LEZIONI

DI

CLINICA ELEMENTARE

LEZIONI

DI

CLINICA ELEMENTARE

DEL DOTTOR

RAFFAELE FOLINEA

PUBBLICATE PER CURA

DI

TOMMASO VIRNICCHI

PRIMA EDIZIONE NAPOLETANA

NAPOLI
TIPOGRAFIA ALL'INSEGNA DEL DIOGENE
Strada Montesanto, 11.
1853

AVVERTENZA

Il Prof. Raffaele Folinea avviando per molti anni i suoi discepoli per lo spinoso sentiero della clinica, s' avvide che essi mancavano di una guida sicura per non fallire nella diagnosi e curagione delle malattie. Sicchè dopo la pubblicazione della sua Farmacologia e Ricettario, opere di molto pregio ed utilità per la gioventù studiosa, si dette premura a scrivere quei stessi precetti che dettava ai giovani al letto dell' infermo. E nel tempo medesimo che un morbo divoratore lo distruggeva, e che a noi tolse per sempre di più apprendere la sua scienza, compilava con molta accuratezza le lezioni di clinica elementare che siamo per pubblicare. Confessiamo peraltro che la morte trucidandolo inaspettatamente, tolse a lui la opportunità di rileggere il suo scritto, acconciarlo in molti punti e renderlo tale da metterlo a stampa. Avendo noi a ragione considerato che questo lavoro poteva riuscire molto profittevole per i discenti di clinica, quantunqe forse difettoso, abbiamo inteso di stamparlo senza alcuna modificazione. Se è vero che il lavoro è imperfetto per non essere stato dall' autore riveduto, è vero bensì che quei principi possono non poco agevolare i giovani nell' esercizio della clinica. Il perchè noi ci facciamo a pubbli-

carlo, siccome lo abbiamo trovato scritto dallo stesso autore. E se per avventura queste lezioni profittassero alla gioventù medica, il nostro animo rimarrebbe satisfattissimo; perciocchè sarebbe un tributo di gratitudine reso alla cara memoria di un uomo, che ha vissuto solo per istruire e vivamente amare i suoi discepoli.

L' editore
TOMMASO VIRNICCHI.

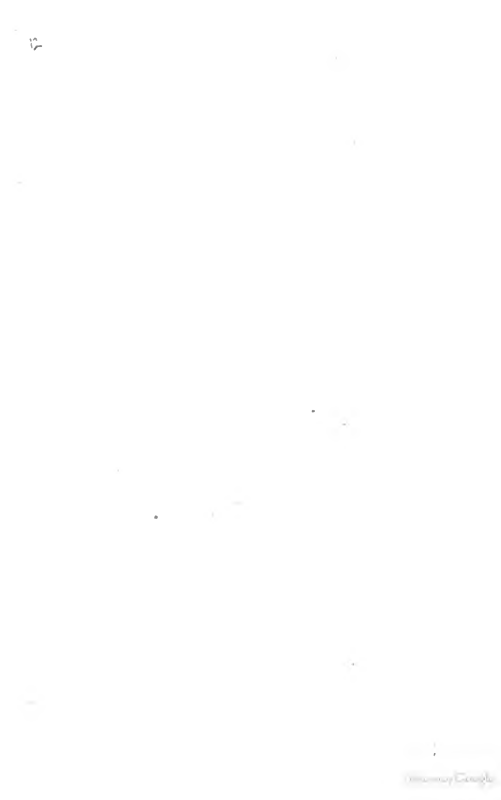
PREFAZIONE

Il pubblicare oggidì un lavoro di clinica, il quale contenga tutto ciò che vi ha di vero nella scienza intorno la diagnosi e la terapia dei morbi, che sia scevro da ogni contaminamento sistematico e l'esposizione della materia sia fatta con tale ordinamento e chiarezza da essere conforme all' intelligenza universale dei medici, è opera di grave momento e di difficile impresa. E questa forse sarà stata la ragione, che avrà più volte sviate le menti dei medici della nostra età ed in ispecie i valorosi di questa nostra Metropoli da siffatto utilissimo proponimento. La immensità della materia del soggetto, la profondità delle cognizioni che si addimandano, il senno e la maturità di colui che imprende quest' opera essenzialmente difficilissima, sono state senza dubbio le cagioni che li hanno disanimati, e scoraggerebbero qualsiasi fervido ingegno. E queste gravi ragioni appunto ci hanno fatto stare per qualche tempo dubbiosi a mettere a stampa le lezioni di Clinica che stiamo per pubblicare. Giovane ancora di età, sprovvisto di molte nozioni ausiliarie, povero naturalmente di quella lunga e matura esperienza che si conviene essenzialmente ad un lavoro di tal fatta, il nostro prodotto doveva riuscire e forse tornerà realmente privo di effetto. La sola ragione che ci ha determinato a farlo, è stato l'amore immenso che abbiamo per la gioventù studiosa, e l'ardente desiderio di avviarla per il vero sentiero delle mediche discipline. Egli è lunga pezza che ci siamo dati con

tutto l'animo allo studio della clinica, e dichiariamo apertamente di avere adoperato tutte le forze del nostro ingegno per giugnere a possedere a mala pena gli elementi di una scienza così vasta e sì difficile. Nè altro fuor di questo avemmo in animo di fare, allorchè ci accingemmo a quest'opera ardua ed importante, che d'istruire la gioventù sopra i fondamenti di una clinica sana e ragionata; con espor loro i precetti generali intorno al modo di far la diagnosi e stabilire la terapeutica de' morbi in generale. Le quali cose, se ben si consideri, costituiscono la scienza, la teoria e la dottrina clinica, ed apprese bene e sapientemente maneggiate, rivelano subito il medico filosofo e conducono direttamente allo scopo. Ciò si crede che sia cosa di piccol momento, o di comune possedimento, imperciocchè confessiamo con nostro sommo rammarico di esserci allo spesso incontrato nell' esercizio dell' arte con medici privi di clinica e di aver ritrovato la più parte di essi così povera di questi principi, da colpire la diagnosi per mera eventualità, ed applicare i mezzi curativi per un nudo e cieco empirismo. Il perchè considerando da un lato il grave bisogno in cui trovasi la gioventù studiosa di una vera scienza clinica, la quale unisca il bello e pregevole degli antichi al progresso dei medici odierni, ed il non esserci presso di noi un lavoro pratico di questo genere, ci siamo finalmente determinati a scriverlo, qualunque esso sia, qualunque la fortuna che debba incontrare. Ma prima di darvi opera, ci protestiamo che quest'opericciuola è stata fatta per i giovani medici, non già per gli esercitati cultori dell' arte, e che in essa si trovano esposte le sole regole generali per la diagnosi e la curagione delle malattie. I quali principi cavati dal seno dei

fatti e delle osservazioni, saranno di guida ai giovani nella diagnosi e nella terapia speciale, applicandoli con quel criterio che deve essere la prima dote di chi imprende lo studio della medicina. Imperocchè s'ingannano a partito quei che credono la medicina sia un semplice aggregato di fatti, la di cui conoscenza si apprenda col mezzo dei sensi, e che il ragionamento ed il filosofare nuoccia allo studio ed al progresso di questa scienza. La medicina essendo una parte delle scienze fisiche, si compone naturalmente di fatti, ma il cercare il rapporto tra questi fatti, stabilirne il nesso, e dedurre i principi generali che sono gli elementi della scienza, questa è opera dell'intelletto nè si consegue senza il soccorso della filosofia. Sicchè il voler separare la filosofia dai fatti, vale lo stesso che distinguere la scienza dall'arte, le quali sono oggidì inseparabilmente riunite. Le nostre lezioni generali di clinica adunque han per oggetto di ammaestrare la gioventù sul modo di far la diagnosi e di stabilire la terapeutica, esaminando in pari tempo il corso, gli eventi, le cagioni ed ogni specialità riguardante la cura dei morbi in generale. Nel trattare la materia di cadauno de' nominati argomenti ci siamo adoperati a dar le regole fondamentali, cioè i canoni della scienza, illustrandoli con gli esempi pratici per agevolarne ai giovani la conoscenza e l'applicazione. Ognuno di questi argomenti sarà esposto con la massima sobrietà, quella sobrietà, che non pregiudica la chiarezza, quella che è dicevole alla forma del lavoro. In esso abbiamo cercato di schivare la prolissità e la erudizione, la prima come cosa noiosa, spesso nociva e sempre abominevole: la seconda perchè propria della storia e della cattedra. Ciò non pertanto allorchè ci è toccato di far notare qualche epo-

ca più segnalata, o di citare qualche nome chiaro che ha contribuito ad illustrare un punto della scienza, non abbiamo trascurato di farlo. Ci siamo soltanto permesso di lasciare alcune cose le quali sono di pura spettanza della patologia generale, supponendo che naturalmente esse siano state già bene apparate da giovani, che s' incamminano verso lo studio della clinica. Conoscendo finalmente che per procedere all'esame diagnostico, è assolutamente necessaria un' esatta istoria della malattia, abbiamo stimato far cosa grata ai nostri giovani lettori, designar loro il modo come storiare i morbi, e quindi dar le regole onde interrogare gl' infermi, e narrare i fatti trascorsi e presenti della malattia che si deve diagnosticare. Non abbiamo potuto poi dispensarci dall' esporre brevemente in una lezione preliminare il vero scopo che si propone la clinica, i suoi fondamenti, e le nozioni necessarie per renderne lo studio meno malagevole. Le qualità che deve avere il medico clinico saranno accennate nel termine di questa prelezione. Se la perizia dei medici nostri contemporanei, maestri e colleghi, stimerà il lavoro degno del suo compatimento, se la gioventù studiosa ne trarrà quell'utile per cui unicamente l'abbiamo scritto, e se è voler di Dio che la sanità non ci abbandoni, speriamo di mandare ad effetto il nostro divisamento, cioè di far seguire alle lezioni generali di clinica, le lezioni di clinica speciale, trattando la diagnosi e la terapia di tutt' i morbi. Nel far ciò è nostro pensiero di fondere ed innestare la pratica con la clinica in un modo particolare che sarebbe lungo e fuori luogo esporre in questo momento, e che ci auguriamo voglia ripianare una lacuna che da più tempo esiste nella scienza, ad istruzione della gioventù ed a bene

dell' umanità. Preghiamo inoltre tutti i medici cultori della clinica ad essere cortesi di qualche loro critica osservazione, la quale anzichè accogliere di male animo , noi accetteremo con lieto viso, ogni volta però che muoverà dallo spirito di amore per la scienza e di onore e gloria per la nostra patria.

LEZIONE PRIMA.

SCOPO DELLA CLINICA, SUOI FONDAMENTI, E NOZIONI ACCESSORIE.

L'ultimo fine di tutte le investigazioni mediche è la Clinica, cui mirano direttamente o indirettamente tutte le parti che compongano la nostra scienza, e per cui si raggiugne il vero obbietto dell'arte. E però si può definire la clinica essere il complesso ed il compimento di tutte le mediche discipline. I medici delle prime età cominciano le loro ricerche dalla clinica, la prima e la sola sorgente di tutte le nozioni nosografiche; e poichè la medicina come ogni altra scienza sperimentale nacque arte, così i medici di allora intendevano con ogni ardore allo studio della clinica, tanto più, quanto meno la loro mente era rivolta ai principii della scienza.

L'oggetto delle loro ricerche era l'esame dei soli dei puri fatti, nel modo come la natura li offre. Da qui nasce che le nosografie (presa questa parola in tutto il senso filologico) dei primi cultori dell'arte, erano si reali e perfette, che oggidì si tengono per modello di arte, e stimasi fortunato colui che giunge ad imitarle. A mano a mano che la medicina è entrata nel dominio delle scienze, che i suoi principii sono andati acquistando quella solidità e fermezza che meglio si addice alle scienze congetturali, i medici hanno cangiato divisamento, la parte pratica è stata posposta alla teoretica, i loro studi cominciano dalla dottrina, ed in una sola parola, nel modo metodico di apprenderla la scienza ha acquistato il dominio sull'arte.

Noi senza entrare a discutere a dentro questa sottil questione, facciamo soltanto osservare che anche quando lo studio della clinica dovesse meritare l'ultimo luogo nella successione delle conoscenze che il medico deve acquistare, tuttavia esso deve farsi con assai maggior solerzia e perizia di

quello che oggidì presso di noi si pratica. Imperciocchè il fine della clinica racchiude in se onninamente quello di tutta la medicina, sicchè lo scopo di questa si comprende essenzialmente in quello dell'altra. Infatti la medicina si propone di conservare la sanità, e di conoscere e curare i morbi, e la clinica ha per oggetto la diagnosi e la terapia speciale di ogni e singola malattia. Nè si creda per avventura che questa sia opera lieve e di facile momento e che ogni medico perito o volgare possa giugnere agevolmente a conseguire questo scopo. L'arte di far la diagnosi non consiste nel dare semplicemente il titolo ad una malattia, avventandone il giudizio, e spesso ignorandone la sede e la condizione notomico-patologica. Questo procedere è facile ed è comune non pure ai medici, ma spesso ad ogni sorta di persona, talora la più volgare ed ignorante. Così a cagion d'esempio il dichiarare apoplettico un' uomo che è colto all' improvviso da un morbo che gli toglie di subito l'uso delle facoltà sensitive, motrici e sensienti, ed il cui labbro sia storto, ed il lato destro o sinistro immobile e paralizzato, è cosa facilissima e che si concepisce da ogni sorta di persona; quando che al contrario pochi medici saprebbero decidere su la natura di quell'apoplessia sia nervosa ovvero sanguigna, se la condizione vascolare consiste semplicemente in una congestione, o in uno stravaso di sangue nel cervello, se finalmente la sede è il solo encefalo o questo ed il suo prolungamento rachidieno. Ed in ciò appunto è riposta l' arte difficile di far la diagnostica, cioè nel determinare con accuratezza, e il più che la scienza permette, la sede la natura anatomico-patologica, i gradi e le forme del morbo, ed i loro rapporti e le loro reciproche attinenze. Allo stesso modo riesce ben malagevole il fissare le indicazioni curative, le quali debbono poggiare essenzialmente su la natura etiologica e patologica della malattia, ed il trascegliere fra gli altri i rimedii più idonei all'uopo, ed il precisarne le dosi, e l'adattare alle condizioni obbiettive, e subbiettive i modi di amministrazione, e le altre cose che per brevità tralasciamo per ora di esporre. Ciò non di meno si crede generalmente che tutte le difficoltà sono poste nella diagnosi e che superato quest'ostacolo la terapia discenda come la natural conseguenza dalla premessa con facilità e certezza. Noi senza negare la verità di questo principio, osiamo affermare che il volgo ed i medici s'ingannano, e che non sia così facile come si reputa da tutti il prendere la indicazion curativa ed applicarla. Per adattare un rimedio al male con tutte le circostanze che lo accompagnano, tal che se ne possa conseguir tutto l'effetto, ci vuol sen-

no, prudenza e sagacia. Che se qualcuna di queste doti venisse per poco a mancare, mancherebbe similmente lo scopo che il medico si propone di raggiugnere. Per esempio l' indicazione del salasso nella pneumonite è cosa che oggidì si comprende dai medici non solo ma anche da ogni persona, mentre che a mala pena pochi giudiziosi clinici sanno precisare il numero dei salassi da farsi in tutto il corso del morbo, e quale intervallo di tempo debba passare fra una ed un'altra flebotomia, e la quantità di sangue da cavarsi in ogni emissione, e la vena che deve aprirsi, ed il modo con che dev' essere incisa ed altre simili cose che rivelano la perizia e la perspicacia di un clinico profondo ed esperto. Il perchè si richiede tanta maturità nell' esercizio dell' arte, e vuolsi tanta rettitudine ed esattezza nei principii della scienza clinica. Quindi non senza ragione dichiaravamo poco innanzi le difficoltà che presenta la clinica, ed il poco amore con cui viene coltivata dai giovani e dai Professori lo studio di essa. Nè si creda per avventura che queste parole nascano da malevolenza verso i nostri concittadini, o da iattanza di noi stessi. Conciossiachè la sola ragione che ci determina a manifestare questa nostra doglianza, è l'amore immenso che abbiamo per i nostri giovani medici, per la nostra patria, per la scienza e per la umanità. E vaglia il vero il nostro suolo sempre fecondo di sublimi ingegni, la Dio mercè non fu mai ad alcuno secondo nella clinica, specialmente per quella parte che riguarda la terapia speciale dei morbi, e possiamo dirlo apertamente e senza timore di essere accusati di jattanza, che in pochissime cliniche del mondo si adopera tanta perizia e filosofia nel medicare quanto nella nostra. Che se dal lato della diagnosi i nostri clinici appena pareggiano quelli della Francia, della Germania, e delle principali città scientifiche, risguardata poi da quello della terapia, la clinica napoletana da legge a tutte le altre, e si può stimare il modello della logica e del sapere. Ma dobbiamo nostro malgrado pur confessare che se i nostri studii clinici non riceveranno una grave impulsione, affine di riprendere il loro primo lustro e vigore, noi antivediamo che essa è per cadere in uno stato di deplorabile abbandono cui irreparabilmente va incontro. Laonde esortiamo i professori a porre maggior zelo nei loro clinici insegnamenti, e la gioventù ad essere più solerte negli studii di questa fatta. E qui cade in acconcio fare un piccolo rimprovero a quei giovani che per pusillanimità temono a interloquire negli esercizii clinici accademici, i quali sono fatti unicamente per ammaestrarli in questo genere di ricerche. Costoro s' ingannano a partito, imperocchè non

ricordano che s' impara errando, e che spesso dall' errore mosse la verità. Nè ci ha clinico esperto e valoroso che sia il quale possa dire di non aver qualche volta errato, e che non confessi di buona fede che la scienza del diagnosticare e curare i morbi non presenti gravissime difficoltà e numerose incertezze. Se si esaminano le circostanze che accompagnano una malattia considerata obbiettivamente e subbiettivamente esse sono di tale indole e di tanto numero, ch' è impossibile il clinico le possa preveder tutte, e valutarne l' importanza e gli effetti. A mano a mano che andremo svolgendo gli argomenti speciali della materia faremo conoscere in tutta la sua pienezza l' anzidette verità. Per ora passiamo ad esaminare quali sono i veri fondamenti della clinica.

Le basi fondamentali della clinica sono tre: cioè l' *osservazione*, lo *sperimento* e la *ragione*.

Si crede generalmente che la parola osservare sia sinonimo di vedere, sentire, toccare o altra simile operazione, ed in conseguenza tutti quei che godono l'uso di queste facoltà e ne fanno un'applicazione materiale al letto dell' infermo, possono osservare e chiamarsi osservatori. Quanto ciò sia falso, si può dedurre da questo: cioè che lo stesso fenomeno, la stessa legge, il medesimo fatto, il quale si offre nello stesso tempo a parecchi osservatori o è valutato da un solo o soltanto da pochi. In vero chi sa quante volte si era veduta muovere nella cattedrale di Pisa, la lampada che fissò l' attenzione di Galileo, e che fu l' origine di quella pregiata scoverta? Chi sa quanti avevano veduto passar la luce a traverso del prisma, innanzi che l' immortale inglese ne avesse osservata la decomposizione e fissate le leggi? E quante volte al certo non saranno caduti gli occhi dei medici su quella pagina d' Ippocrate ove dice di avere ascoltato il petto di un infermo, prima che il famoso Laennec non vi avesse rivolto la sua attenzione facendone poi la base del suo aureo trattato su l' ascoltazione mediata, e del suo nuovo strumento diagnostico? Non basta adunque di vedere, di ascoltare, o di palpare per dire di avere osservato, perocchè in tal caso tutti o quasi tutti potrebbero dirsi osservatori. L' osservazione non è un' operazione soltanto dei sensi bensì dell' intelletto, il quale regola l' uso di essi e ne fa meglio contemplar gli effetti. Da ciò nasce che il sentire, il vedere, il toccare è operazione di tutti, l'osservare è di pochi — Affinchè questa prima base della clinica, sia la più essenziale fra tutte, possa dirsi compiuta e perfetta, e raggiunga onninamente il suo scopo, è d' uopo che abbia le seguenti doti, cioè di essere *solerte*, *spregiudicata* e *costante*. Il libro d' Ippocrate su i morbi epidemici, è risguardato gene-

ralmente una delle opere più pregevoli di quel sommo osservatore, appunto perchè quelle descrizioni sono fatte con un'accuratezza ed una verità difficili ad essere imitate. Per la medesima ragione ad Areteo è stato dato il nome di medico pittore, ed a Sydenam quello d'Ippocrate inglese. L'osservatore solerte e diligente raccoglie il fatto in tutta la sua pienezza, ne esamina e descrive ogni particolarità, ed in una parola ritrae fedelmente quello che la natura gli presenta. Un'altra dote dell'osservatore, e quindi dell'osservazione è quella di essere spregiudicato, cioè di procedere all'esame dei fatti senza idee preconcepite. È cosa generalmente risaputa che una mente preoccupata, è al tutto disadatta alla osservazione ed alla contemplazione dei fenomeni della natura. Possiamo affermare, con nostro sommo rammarico, di aver veduto sotto i nostri occhi degli uomini valorosi sconoscere e sfigurare i fatti più evidenti sol perchè l'osservazione era stata fatta con animo prevenuto. Coloro che debbono osservare abbisognano di un intelletto freddo e contemplativo; siccome le menti calde giovano alle scienze immaginative. Da ciò nasce che i popoli del settentrione, sono fatti per lo studio delle cose naturali, nelle quali si richiede un'indefessa costanza, ed un meditare sodo e profondo. Alle quali due doti dell'osservazione egli è mestieri sia congiunta la terza cioè quella di essere *costante*. Si sa che per esaminare un fatto in tutta la sua pienezza non bastano una o due osservazioni, ma talvolta se ne richiede un numero assai maggiore. Si sa pure che il medesimo fatto si presenta talora sotto tanti aspetti e con tali e tante modificazioni che vogliansi replicate osservazioni per poterne esattamente determinare ogni particolarità. E finalmente è cosa da tutti conosciuta che i sensi per essere dotati di quella squisitezza necessaria all'esatta osservazione, debbono essere educati, il che vuol dire lungamente esercitati. Nè ciò si ottiene altrimenti che con la ripetuta ed incessante osservazione, la quale soltanto educa e raffina i sensi in ogni genere di ricerche, donde han preso origine tanti e così preziosi trovati. Le continue e replicate osservazioni resero immortali parecchi medici dell'antichità, ed alcuni moderni calcando le orme dei primi si vanno anch'essi acquistando fama di sommi e profondi osservatori. Il perchè raccomandiamo ogni giorno con sommo calore ai giovani clinici di essere non solamente solerti e spregiudicati nell'osservare, ma ugualmente costanti, e che queste tre doti sieno sempre così strettamente unite fra di loro da non essere facilmente separate.

La seconda base della clinica, secondo ciò che abbiamo detto innanzi, è lo *sperimento*. Questa parola che ha una signi-

ficazione tutta speciale, e che da qui a poco ci faremo a dichiarare, è stata volgarmente confusa con l'esperienza. L'esperienza è quella proprietà che acquista l'osservatore diligente, spregiudicato ed indefesso di apprendere con somma facilità i fatti e di valutarne le loro particolarità, di stabilirne il nesso con altri fatti simili, e di dedurne quelle conseguenze che sono utili allo stato odierno e progressivo della scienza. In una sola parola l'esperienza equivale all'espertezza. Questa proprietà siccome ognuno facilmente comprende, è la conseguenza naturale e diretta delle tre doti spettanti al primo fondamento della clinica. Ma essa è ben diversa dallo sperimento di cui ora è parola. Lo sperimentare vale mettere alla pruova i sensi l'intelletto non che qualche altro mezzo materiale d'investigazione per ricercare delle verità. Così a cagion d'esempio il guardar le orine a traverso della luce in un vaso conico di vetro, l'agitarle, il filtrarle per carta o per panno, il versarvi dell'acqua calda o fredda, il bollirla, il trattarla con gli acidi o con gli alcali ed altre cose simili con lo scopo di scoprire qualche verità significa, sperimentare su le orine. Allorchè si estrae il sangue dalla vena di un infermo che soffre una malattia infiammatoria, o scorbutica, o una febbre tifosa, e si sottopone all'osservazione microscopica ed all'analisi chimica per determinare le alterazioni che presenta la forma, il numero e la combinazione dei principii che formano il sangue, si vuole intendere in altri termini di fare degli esperimenti patologici sul sangue. Se si amministra un farmaco e poi se ne vanno esaminando gli effetti, su l'esercizio delle varie funzioni, o su le materie delle secrezioni ed altre cose simili, si dice di mettersi ad esperimento quel dato farmaco per conoscere e determinarne le sue proprietà. Da ciò che si è detto, e da altri fatti che abbiamo taciuto per amor di brevità, si comprende chiaramente quale sia il vero significato della parola sperimento, ed in che valore lo debba tenere il clinico nell'applicarlo. A noi spetta soltanto di prevenire la gioventù studiosa che nel far uso di questo secondo fondamento della clinica, adoperi ugual senno e solerzia che si è raccomandato per il primo, che esso offre similmente delle dubbiezze e dei pericoli, e che finalmente per ottenere un sicuro e positivo risultamento, fa d'uopo adoperarlo per lungo tempo, facendo uso di sensi squisiti e di un intelletto freddo e contemplativo.

La terza base su cui poggia l'edificio della scienza clinica, è appunto la *ragione*, questa mirabile facoltà dell'intelletto, che l'uomo ebbe in dono dall'Autore della natura, per cui è capace di sì alti concetti, e di tante sublimi determina-

zioni. La ragione forma il terzo fondamento della clinica ed è quello che rannoda l'osservazione allo sperimento. Senza di essa, la medicina ed anche la clinica sarebbe una storia e un aggregato di fatti isolati senza nesso e senza rapporto, sarebbe tuttora qual nacque un'arte empirica, e non avrebbe giammai sperato di conseguire un posto fra le scienze ove al presente si trova. E se i medici filosofi e razionali assoluti nocquero al progresso della scienza con l'avere interrotto il cammino dell'osservazione e dello sperimento, e con l'avere introdotto dei principii ipotetici e spesso chimerici e stravaganti, ciò non distrugge il principio della utilità e necessità della ragione in medicina, ma mostra soltanto in che modo l'abuso delle cose anche eminentemente giovevoli ed indispensabili, svia i migliori ingegni, e chiude la via al vero progredimento della scienza. La ragione è un indispensabile fondamento della clinica, perocchè avvicina, separa, interpetra, deduce ed eleva. Avvicina, perocchè dopo l'osservazione minuziosa dei fatti ne trasceglie le analogie: separa poichè ne stabilisce le differenze: interpetra imperciocchè ne investiga e contempla le sorgenti e le leggi: deduce giacchè ne trae le necessarie conseguenze: eleva conciossiachè fissa il principio o la dottrina, che deve servir di elemento all'edificio della scienza e di guida poi alla ricerca di altre verità. In vero la medicina nata dal seno della osservazione non costa essenzialmente che di fatti i quali possono essere analoghi o discrepanti. E queste similitudini e dissimiglianze le quali avvicinando o separando i fatti ne formano tanti gruppi distinti su i quali poi si elevano quelle considerazioni speculative che fermano la scienza o la dottrina, queste similitudini e dissimiglianze non si apprendono se non col mezzo della ragione. La ragione inoltre si spinge innanzi e si adopera ad investigare le occulte cagioni dei fatti, ed a fissarne le leggi. I fatti in medicina sono considerati, come in ogni scienza naturale, altrettanti effetti o prodotti, o come altri vogliono tanti fenomeni della natura considerati nei suoi diversi stati, e che sono sottoposti al dominio di alcune leggi più o meno fisse e costanti. Or siccome ogni effetto nasce dalla sua cagione, ed ogni legge ha le sue particolari condizioni, così l'intelletto umano mediante una serie di operazioni che sarebbe lungo qui riferire, giunge spesse volte a ricercare le cagioni di questi fatti, e stabilire le condizioni di quelle leggi. E nel mezzo dell'istessa ragione osservati e paragonati i fatti tra loro, e stabilitene le comunanze e le differenze, si deducono alcune conseguenze, le quali elevate a principii generali costituiscono finalmente la scienza. E chi dunque oserà negare l'utilità e la

necessità dell' intervento della ragione nella investigazione dei fatti clinici? Egli è vero che l'abuso di questo mezzo può arrecare dei gravi danni alla scienza, ma ciò è perfettamente simile agli effetti che produce l'applicazione immoderata degli stimoli naturali, su la sensibilità dei nostri organi. Una dose eccessiva di luce infiamma gli occhi, le sostanze soverchiamente sapide ottundono il gusto, l'abuso degli alimenti turba la digestione e produce il vomito o la gastrite: così l'abuso della ragione in clinica sfigura i fatti, ne snatura l'indole e ne sconvolge l'ordinamento e le leggi. Quindi esortiamo i giovani tironi a fare retto e giudizioso uso di questo terzo fondamento della clinica, e sappiano che vale più un moderato raziocinio preceduto da osservazioni e sperimenti esatti, che una lunga serie di sottili ragionamenti fondati sopra un piccol numero di sperimenti, e poche e deboli osservazioni.

La clinica per raggiugnere onninamente il suo scopo ha bisogno di parecchie conoscenze, che se non andiamo lontani dal vero ci sembrano essere le seguenti, — 1.° l'anatomia descrittiva, la patologica, la topografica, e la microscopica — 2.° la chimica organica — 3.° la fisiologia umana e sperimentale — 4.° la stetoscopia e la plessimetria. Passiamo ad esaminare l'influenza che cadauna di queste parti spiega su lo studio della clinica.

1.° *Anatomia descrittiva*, *patologica*, *topografica* *e microscopica.*

Ci par superfluo il dimostrare quale utilità rechi alla scienza clinica lo studio dell'anatomia descrittiva, essendo cosa oramai generalmente nota che essa forma la base di tutto l'edificio medico, costituisce in somma il sottostrato alle nozioni della scienza. Non è possibile di conoscere le lesioni di quelle parti, di cui s'ignora la struttura, la forma, la positura, la grandezza i rapporti ed ogni altra cosa che appartiene alla conoscenza dell' uomo materiale. Nè si possono acconciare i dissesti di una macchina se pria non se ne conosca e possiede pienamente l'orditura dei suoi pezzi, nello stato naturale. Da qui nasce che lo studio dell'anatomia precede quello di ogni altra parte della scienza, e ne forma il sostegno.

Le relazioni dell'anatomia morbosa con la clinica sono molto più strette e di assai maggiore importanza, per il che i nostri medici odierni con molta ragione ne imprendono con tanto calore lo studio, e per cui questo ramo della scienza è divenuto

di prima necessità, ed in ogni parte della repubblica medica si coltiva e progredisce. In fatti l'anatomia patologica determina con precisione la sede dei morbi; e rivela unicamente la natura anatomica dei processi morbosi. Senza il soccorso benefico di questa parte essenzialissima della scienza, la clinica sarebbe oggidì tuttavia in quello stato d'infanzia in cui era un secolo addietro. Allora la sede di molte malattie era affatto ignorata, e per poche e deboli induzioni si stabiliva quella di alcune altre. Il determinare poi l'indole del processo morboso anatomico, o si credeva esser cosa non necessaria, ovvero si faceva sopra una serie di ragionamenti sottili, spesse volte fallaci. E tutto ciò perchè non si faceva ricorso ai lumi dell'anatomia patologica la quale soltanto può rischiarare queste tenebre. Col mezzo di essa al presente non vi è febbre che non abbia la sua sede, ossia il suo punto di partenza patologica; lo scorbuto è noverato fra le malattie del sangue a processo organico dissolutivo; le flemmasie non sono più morbi di sopra eccitamento, o d'ipervitalità, sibbene lesioni degli elementi chimici ed anatomici del sangue e delle parti solide di ogni tessuto; molte nevrosi di sede indeterminata hanno trovato posto fra le malattie a sede stabilita; la materia della suppurazione non è più riguardata come una sostanza specifica e di natura incomprensibile, ma invece una metamorfosi degli elementi che compongono il sangue; la cagione prossima del tifo non si fa consistere in un semplice turbamento nervoso, ma eziandio in una specifica alterazione del liquido riparatore; la clorosi non è più la malattia dei catamenii, bensì del sangue e del processo della ematosi, e così di molte altre cose che per brevità tralasciamo. Ma oltre a questi vantaggi, l'anatomia patologica ne fornisce ancora un'altro, ed è quello di somministrare i mezzi per rannodare la forma con la sede e la natura dei morbi, quel punto tanto desiderato e non ancora conseguito dalla scienza. Il che vale in altri termini trovare il modo come stabilire i rapporti che passano tra l'anatomia morbosa e la fisiologia patologica. La sola anatomia patologica coadjuvata dai lumi della anatomia descrittiva e della fisiologia umana fa conseguire questo scopo.

Si crede generalmente da molti che l'anatomia topografica sia stata inventata unicamente per la chirurgia operativa, e per conseguenza sia un ramo dell'anatomia di pura ed assoluta spettanza chirurgica, che i soli chirurghi debbono conoscere e professare. Non possiamo negare che la chirurgia cava la maggiore utilità da questa maniera di studiare l'anatomia, che senza una profonda conoscenza della topografia

delle nostre parti, le manovre operatorie riuscirebbero inesatte e pericolose, e che mediante la sua influenza l'arte chirurgica ha ricevuto in questi ultimi tempi una grandissima impulsione. Ma è d'uopo pur confessare che cotesta benefica influenza non si limita alla sola scienza ed arte chirurgica, bensì si estende alla scienza della diagnosi dei morbi, ed è talvolta il solo mezzo per determinarne la sede. In fatti se si consideri che ogni organo contenuto nella sua propria cavità, ha un rapporto con un punto esterno dell'economia, e che noi palpando, guardando, percuotendo, aumentando, misurando le dette parti fissiamo la parte fisica della diagnosi, si comprenderà pienamente la verità testè annunciata. A cagion d'esempio se percuotendo la regione sottoclaviculare, la claviculare, la spraclaviculare, e la soprascapolare, si ha una risuonanza oscura, vi è molta probabilità che sia infermo il lobo superiore del polmone segnatamente verso la sua sommità, e ciò perchè l'anatomia topografica insegna che tutte queste regioni rispondono al lobo superiore dell'organo respiratore. Se palpando la regione ipocondriaca destra si tocca una tumefazione eguale, uniforme, la quale fa continuazione della risuonanza epatica naturale, si può affermare con quasi certezza che la sede del morbo sia nel fegato. Se si percuote la regione cardiaca e si trova che la risuonanza oltrepassa i due pollici in altezza e larghezza fissati dall'anatomia topografica, si può dire che il cuore sia aumentato di volume, e così via discorrendo. Questa parte così essenziale della diagnostica riceve grandissimi vantaggi dall'anatomia topografica; che se si eccettua la fisiologia patologica la quale rischiara pur qualche volta la diagnosi della sede, forse o senza forse la notomia topografica è il solo criterio diagnostico per fissare in un modo sicuro ed invariabile la sede dei morbi. Sappiano dunque i medici giovarsi di questo altro soccorso che loro fornisce l'anatomia, e lo applichino con senno e solerzia al letto dell'infermo, se vogliano raggiugnere con certezza lo scopo fondamentale della diagnosi, cioè quello di localizzare le malattie.

Tutti i medici sanno oggidì quale sia il fine per cui i notomisti si sono avvisati di applicare il microscopio allo studio dell'anatomia sana e morbosa. Essi hanno avuto in animo di conoscere le forme organiche primitive o elementari, dei tessuti e dei liquidi che compongono il nostro organismo, e quello di osservare le alterazioni organiche più minute, cioè che sfuggono al semplice scalpello ed all'occhio nudo od armato di lente comune ed ordinaria. Gl'importantissimi servigi che questo strumento ha reso alla fisiologia umana, all'anatomia descrittiva, ed alla patologica sono innumerevoli,

e tali da non poter essere in questo momento del tutto dichiarati. Basti solo il rammentare, che mediante il microscopio si è rivelata la circolazione capillare, ed il meccanismo ed il magistero delle secrezioni; che mediante il microscopio si è appurata la forma vera e primitiva dei globuli del sangue; che mediante il microscopio si è studiato la forma primitiva del tubercoli, dello scirro, del canchero, e di mille altre alterazioni organiche, ch' era vano sperare da soli mezzi che ci offre la notomia patologica. Ma esso poi giova direttamente alla clinica, con manifestarle tutte le forme primitive e quindi più minute dei liquidi secreti nello stato morboso, cioè della bile, delle orine, del latte, dello sperma, del muco, del siero, del pus ed anche dello stesso sangue alterato nelle svariate malattie. Quanta luce non ha sparso il microscopio su le condizioni anatomiche flogistiche dei nostri tessuti, sul sangue infiammatorio, e su quello dei tisici e degli scorbutici? Per questo strumento si è giunto a conoscere e determinare la forma elementare dei globetti del muco, e differenziarli da quelli della marcia, e mille altre cose che per brevità tralasciamo di dire. Il microscopio adunque è un altro soccorso diagnostico che il medico deve in alcuni rincontri assolutamente adoperare, e senza di cui la diagnosi di alcuni morbi rimarrebbe oscura e tenebrosa. Il perchè ci si permetta che noi movessimo lamento contro noi stessi per l'uso molto scarso e limitato che se ne fa nella nostra clinica, e gridassimo la croce addosso a coloro che sconoscendone intieramente i pregi, lo reputano un mezzo diagnostico di assai poco valore, anzi lo stimano di niun momento e talora di nocumento alla scienza, con l'ammettere alcune minuzie e sottigliezze che da taluni si attribuiscono ad ottiche illusioni. Noi sappiamo quanto sia facile il microscopio ad illudere ed ingannare coloro, che non lo conoscono o poco o nulla lo sanno maneggiare, ma ci è noto altresì che nelle mani degli osservatori esperti ed educati a questo genere di ricerche, esso dà degl' importanti e positivi risultamenti. Quindi sarebbe mestieri che ogni medico clinico avesse il suo microscopio, come si ha quasi da tutti il plessimetro e lo stetoscopio; affinchè si possano determinare tutte quelle condizioni morbose che sarebbe inutile sperarlo da qualunque altro sussidio dell'arte sperimentativa. Ma non basta il possederlo, è necessario adoperarlo con frequenza e vincere di buon ora quei piccioli ostacoli che il maneggio di un nuovo strumento suol presentare. In somma l' osservare al microscopio significa educare il senso della vista a questo genere di ricerca, e l'esercizio continuato ed incessante raffina e perfeziona i sensi a qualsiasi sorta d' investigazione.

2.° Cihimica organica.

Per lunga pezza di tempo lo studio della chimica si è aggirato soltanto intorno alla conoscenza dei corpi inorganici, ponendo in non cale quello dei corpi organizzati, che formano la parte più bella e sublime dell'opera della creazione. Ma egli è qualche anno che i naturalisti avvedutisi di questa colpevole negligenza si sono dati a tutt'uomo ad analizzare la composizione degli esseri viventi, creando essi quella parte della chimica che chiamasi chimica organica. I colossali lavori dei più insigni chimici della Francia e della Germania, non esclusi quelli delle altre Università di Europa hanno fatto tosto diventare quasi adulta questa scienza, che per ragione di tempo dovrebbe essere tuttavia nello stato d'infanzia. Lo scopo che si sono proposti i suoi cultori non è stato quello di arricchire soltanto il patrimonio della scienza, bensì di farne una sana ed utile applicazione alla fisiologia ed alla patologia umana. E volendo porre da canto la prima, perchè materia straniera al nostro subbietto, facciamoci a parlare brevemente dell'influenza che spiega su la seconda. La chimica organica ha per oggetto lo studio della composizione dei corpi organici, sì nello stato fisiologico come nel patalogico, cioè di determinare con tutta la possibile esattezza il numero, la qualità, la proporzione e la combinazione degli elementi chimici che fanno parte della mistione dei tessuti organici, nello stato sano e nel morboso. In fatti la chimica organica finora ci ha rivelato parecchie alterzioni chimiche che avvengono nei solidi e nei liquidi di nostra economia nelle varie e singole malattie. La chimica organica riempie quelle lacune che lascia necessariamente l'anatomia patalogica, e palesa così l'altra condizione essenziale dei morbi, cioè la condizione chimica patologica. (1) Molte affezioni del sangue affatto ignote per lo avanti e che il conoscerle era vano sperare, sono state messe in piena luce dalle analisi chimiche; come altresì sono state svelate parecchie alterazioni delle orine, della bile, del muco, del siero, ed altre simili materie, come anche molte alterazioni organiche dei nostri tessuti. Sicchè lo studio della chimica organica veduto dal lato della sua applicazione alla clinica pareggia in valore quello dell'anatomia patalogica, e ci duole il dire che in non poche cliniche ove le conoscenze

(1) Ogni morbo presenta una doppia serie di alterazioni: cioè le organiche e le chimiche, di cui le prime sono scoperte dall'anatomia patologica, le seconde dalla chimica organica.

anatomiche-patalogiche si apprendono con moltissimo calore, si tengano in non cale quelle della chimica organica. Queste due scienze debbono camminare con ugual passo, perocchè ciascuna somministra alla clinica un contingente di nozioni, per cui questa se ne giova e s'ingrandisce, e la loro contribuzione le fa acquistare quell'aspetto di solidità e di positivismo, oggi richiesto dallo spirito del secolo, e dal progresso. Desideriamo ardentemente che questa verità s'intenda nella nostra Metropoli, ove pare che lo studio della chimica organica sia pochissimo coltivato. Non parliamo poi della grande influenza che spiega su la terapeutica per rapporto alle azioni fisiologiche dei medicamenti, le quali formano la base ragionata delle indicazioni curative. La chimica organica insieme con la fisiologia sperimentale, sono giunte a determinare in una maniera positiva le prime e vere maniere di operare dei farmachi; cioè l'azione loro fisiologica, quella soltanto che può rendere razionale l'arte curativa. In fatti la più parte dei medicamenti oggi si amministra a ragione veduta, vale a dire sul fondamento delle loro proprietà fisiologiche, senza porre in non cale le loro virtù terapeutiche, e piaccia al cielo che i progressi sempre crescenti della chimica organica e della fisiologia sperimentale giungano un giorno a rivelarci in tutta la sua pienezza questa vera e primitiva maniera di operare di tutti i farmachi. In questo solo caso la terapeutica potrebbe toccare quell'apice tanto desiderato della sua perfezione, e la scienza clinica e la patologica ne resterebbero sommamente illuminate.

3. *Fisiologia umana e sperimentale.*

Quale influenza abbia lo studio della fisiologia umana su tutto il resto dello scibile medico è cosa che oggi ognuno intende da se, nè ha bisogno di essere dimostrato. Noi vogliamo soltanto far conoscere le attinenze più strette che essa ha con la clinica, per giustificare la ragione che ci ha determinati a collocarla fra le nozioni necessarie per apprendere questa scienza. La fisiologia studia gli atti della vita nello stato sano, e ne esamina le leggi, ossia contempla i fenomeni che si eseguono dai varii organi di nostra economia e ne determina le condizioni. E tutto ciò non solo ad oggetto di conoscere sempreppiù l'uomo nel suo stato fisico e normale, bensì per poterne comprendere le offese nello stato morboso. I morbi tutti quanti essi sono hanno due maniere di apparenze per le quali il clinico deve giudicare della loro sede e della loro indole, cioè le fisiche e le razionali, le prime più sicure e stabili delle

seconde, ma meno numerose, e meno frequenti. Le razionali dette anche funzionali sono assai più numerose e sono quelle che costituiscono la parte più ubertosa della diagonosi sintomatica, cioè fondata su la sindrome dei sintomi. Ognuno di questi sintomi, non è che l'espressione esterna della lesione intima di una qualsivoglia funzione; ed essi tutti riuniti insieme rappresentano complessivamente la somma morbosa. Or come mai intendere il valore di un sintoma, e riferirlo alla particolare funzione lesa senza conoscere questo stesso fenomeno nello stato naturale, e la maniera ed il meccanismo con che si esegue quella particolare funzione? In somma lo studio razionale della semiotica riesce malagevole anzi impossibile senza l'esatta conoscenza della fisiologia umana, la quale applicata alla scienza clinica forma essenzialmente ciò che dicesi *Fisiologia Patologica*. Questa verità è oggi così generalmente conosciuta, che in tutti i punti delle scuole mediche si studia con ugual calore la fisiologia, e quella scienza riceve da ogni lato continue ed incessanti impulsioni, sicchè pare che non tarderà gran tempo e la vedremo salire alla perfezione ed evidenza delle scienze esatte.

Vi è poi un'altro modo di studiar la fisiologia la quale consiste nell'osservare sugli animali viventi, i più vicini all'uomo per la di loro organizzazione, quanto è possibile la maniera di eseguirsi delle varie funzioni. A questa specie di Fisiologia è stato dato il nome di sperimentale, ed essa serve in moltissimi rincontri ad illuminare le conoscenze della fisiologia umana. Vista da questo lato la Fisiologia sperimentale sembrerebbe di avere una influenza indiretta su la scienza clinica, ma se si considera che lo studio sperimentale dei medicamenti, per determinare il più che è possibile le loro azioni fisiologiche e curative, non si può mandare ad effetto senza il soccorso della Fisiologia sperimentale, si conoscerà tosto chiaramente che le sue attinenze con la Clinica sono assai più strette di quello che si crede generalmente, e di assai maggiore importanza. Il solo mezzo di rendere razionale la Terapeutica dei morbi è quello di determinare in un modo sicuro ed invariabile le azioni loro fisiologiche; il che si ottiene unicamente con l'aiuto della fisiologia sperimentale, la quale permette di osservare intatta la estensione, le impressioni di modificazioni che il contatto dei medicamenti ha prodotto su la tessitura dei nostri organi. Quindi la fisiologia sperimentale si studia oggidì con duplice scopo, cioè o d'illustrare le conoscenze di Fisiologia umana, o di stabilire alcuni principii di terapeutica i quali mirano a rendere ragionevole l'arte curativa. Desideriamo ardentemente, che ai

lavori privati di alcuni nostri valorosi cultori di questa scienza, si aggiugnesse una scuola di pubblico insegnamento, diretta a questo doppio oggetto, di illuminare la Fisiologia umana, e di fissare gli elementi razionali della scienza Terapeutica, de' quali siamo in gran parte tuttora mancanti.

4.° *Stetoscopia e plessimetria.*

Abbiamo posto in questo luogo le nozioni stetoscopiche e plessimetriche, siccome quelle che hanno anche una influenza immediata su lo studio della clinica, e senza le quali oggigiorno, riuscirebbe malagevole anzi impossibile la diagnosi di non poche malattie. Chiunque ha studiato anche per poco la natura di questi due mezzi d'investigazione e l'applicazione loro, alla diagnostica di parecchi morbi, e ne ha gustato i vantaggi non può far a meno di apprezzarne tutto il valore diagnostico, e di considerarli come due altre conoscenze di prima necessità allo studio della Clinica. L'ascoltazione ci rivela in una maniera positiva ed evidente lo stato fisico degli organi toracici e delle cavità del petto. Essa si estende pure ad alcuni morbi addominali, e serve anche alla chirurgia ed all'ostetricia. La percussione ci fa conoscere con precisione lo stato delle cavità toraciche ed addominali, e concorre con l'auscultazione alla diagnosi dei morbi del petto e dell'addomine. Che se da questi due mezzi d'investigazione si sottraggono, alcune esagerazioni ed illusioni, il rimanente è assai vero e di una importanza assoluta allo studio dignostico di tutti o quasi tutti i morbi del petto, e di molte malattie addominali. E quì cade in acconcio di dire quanto sieno stolti quei che non apprezzano siffatti mezzi di ricerche, anzi li oltraggiano unitamente a coloro che conoscendone pienamente il valore li adoperano con vantaggio della scienza e della umanità. Nè ci vergogniamo di dire che alcuni nostri colleghi ignorandone i pregi ci han dato del ridicolo, quando la prima volta, sono circa tre lustri, usavamo qui in Napoli lo stetoscopio ed il plessimetro col solo fine d'investigare le diagnosi delle malattie del petto, e ci ingegnavamo di istruirci soli e senza guida su questi modi di esplorazione. Ma dobbiamo pur confessare che molti fra essi si sono ricreduti, ed oggi si adopera presso di noi quasi da tutti la percussione e l'auscultazione.

Per dar fine a questo argomento, venghiamo ad esporre, secondo il nostro proposito, brevemente le doti di che deve essere fornito il medico clinico. Esse si possono distinguere in due serie, la prima che si riferisce al Clinico nell'atto di

osservare e di sperimentare: la seconda riguarda le sue qualità morali nel ministero dell'esercizio dell'arte. Le doti del Clinico osservatore e sperimentatore rispondono alle qualità dell'osservazione di cui abbiamo fatto parola poco innanzi, e che per non ripeterle in questo luogo, le accenneremo soltanto con alcune particolarità.

Affinchè il Clinico possa procedere con rettitudine all'osservazione ed allo sperimento, è mestieri sia *solerte, spregiudicato*, e *costante*. Non è d'uopo dimostrare questa prima dote, *la solerzia*, dopo ciò che abbiamo detto di essa, scrivendo dell'osservazione. Aggiungiamo soltanto che la medesima forma l'ippomoclio dell'osservazione, e che vale più un'osservazione diligente ed accurata, che molte di esse superficiali e leggiere. Inoltre il clinico spregiudicato è quello soltanto che può avvicinarsi al letto dell'infermo per interrogar la natura, nelle varie sue operazioni, e nei diversi suoi modi di manifestazione, conciossiacchè un'animo preoccupato non è abile ad osservare, ed i prodotti di cotali osservazioni sogliono essere ordinariamente o inutili, o dannosi. L'intelletto esaltato dalla immaginazione, non vede che ciò che la immaginazione gli presenta, e nelle scienze obbiettive, fra le quali trovansi le naturali, vi è bisogno d'intelletto e scienza non di fantasia, imperocchè l'obbietto non si crea, ma si cerca e si studia con la forza dei sensi e dell'intelletto. La costanza indefessa nell'osservare è la terza dote del clinico, e quanto essa giovi, anzi sia indispensabile per le esatte e profonde osservazioni, noi lo abbiamo testè dichiarato, e non vi ha al certo al dì d'oggi chi no'l comprenda. Le verità più pregiate che la scienza possiede non sono il frutto di una o poche osservazioni, bensì di un numero assai grande di fatti, esaminati con diligenza, e profondamente contemplati. Quante ricerche non han fatto Laennec e Piorry per giugnere allo scoprimento delle verità relative all'ascoltazione ed alla percussione! quante investigazioni non ha fatto l'illustre Morgagni, Bonneti, Leiutaud, Portal, Andral, Cruvellier, ed altri, per determinare esattamente le condizioni anatomicopatalogiche dei nostri tessuti nella più parte delle malattie! E così di altri sommi osservatori, i cui nomi tacciamo per ragione di brevità. Con queste qualità il clinico può procedere dirittamente e sicuramente alla disquisizione dei fatti, ed alla ricerca delle verità.

Ma se coteste doti bastano al clinico osservatore e sperimentatore, non sono sufficienti a colui che trovasi nell'esercizio dell'arte. Il clinico esercente, è mestieri sia dodato di *amorevolezza*, *carità, modestia, disinteresse e dignità.*

L'*amorevolezza* è la prima dote di cui dev'essere fregiato il clinico in esercizio, ed è quella appunto che rende gli infermi fiduciosi verso del medico, li fa animosi a rivelargli talvolta i segreti più nascosti del loro cuore, ed in una sola parola è uno dei mezzi con cui spesso il medico inspira tutto l'amore nell'animo degl'infermi e giugne a guadagnarsi tutta la loro confidenza. Sappiamo di fatti che potere spiega sul morale di un infermo il volto lieto, e le maniere gentili ed affettuose di un medico. Il sentimento più comune in che suol essere presa e valutata la parola *carità* presso dei medici, è assai diverso da quello che vogliamo esprimere in questo luogo. La carità secondo noi non consiste soltanto in quell'atto filantropico di visitare o assistere alcun'infermo naturalmente povero, o divenuto tale per effetto di sventura, senza pretendere il compenso voluto dalla consuetudine; bensì in quell'assistenza assidua, ed affettuosa, in quella diligente, prolungata e spvente ripetuta osservazione, in quella pazienza e mansnetndine nell'ascoltar le narrazioni spessamente lunghe e fastidiose di alcuni infermi, nell'apprestar loro la propria opera in tutte le ore che sia chiesta, ed anche con alcuni piccoli disagi della persona, ed altre cose di simil natura che per brevità tacciamo. Questo a parer nostro costituisce il vero spirito della parola carità, o filantropia che dir si voglia, presa però in un senso più largo ed esteso.

Il medico inoltre deve essere *modesto*, cioè deve avvicinarsi al letto dell'infermo nella certezza di potersi ingannare, e nella probabilità di non errare. In tal guisa egli esaminerà i fatti con maggiore accuratezza, e dopo di averli profondamente contemplati, ne darà il giudizio qual si conviene moderato e circospetto. E questa dote, la modestia, deve porsi in opera specialmente nelle discussioni sieno accademiche sieno applicate ai casi speciali, ed in particolar modo quando un medico di più fama, o di maggior perizia parla ad un'altro inferiore, e di lui meno esperto. Conciossiachè è noto ad ognuno quanto sia difficile ed intrigata la nostra scienza, quanto sia facile l'errore e l'ingannarsi al letto dell'infermo, e come soventemente l'org[illegible]resta umiliato. Abbiamo noi veduto fallire in diagnosi [illegible]videnti e comuni, come di eritema e di risipola, med[illegible]nto sapienti ma orgogliosi, e confonderle con l'edema [illegible]ei fanciulli e l'orticaria. Sieno dunque i giovani clin[illegible]sti nel dare il loro giudizio, ma più che quelli, l[illegible] medici esperti, i quali fidando su la loro lunga pratic[illegible], soventemente cadono in errori grossolani, e che procedono più dalla intima coscienza che essi hanno di non poter errare che da vera imperizia o inesperienza.

Il *disinteresse* forma la quarta dote del clinico in esercizio. Non vi ha dubbio che oggidì uno degli scopi principali per cui si esercita una professione, è quello di provvedere ai bisogni materiali che richiede il mantenimento della vita sociale, imperocchè sono finiti quei tempi felici in cui si esercitavano le professioni per solo fine di filantropia e di carità. Ma è vero altresì che alcuni medici di questi nostri giorni, non esclusi taluni della nostra metropoli, spingono tant'oltre questi principii da fare della professione un mercato. Essi non prestano la loro opera se non a coloro che li rimeritano; antepongono spesso un compenso più largo, alla maggiore importanza della malattia, ed anche talvolta all'imminente pericolo della vita, non hanno riguardo per gli amici più teneri ed affettuosi, per gli stessi parenti, e lo diciamo con orrore giungono fino a patteggiare ed accogliere il compenso dagli stessi loro colleghi. Costoro non fanno che dispregiare la nobiltà dell'arte ed offuscare il vero e santo fine per cui è stata creata, quello cioè di soccorrere e giovare all'uomo oppresso dal peso delle infermità. Conchiudiamo dunque questo articolo con la sentenza di un sommo clinico del secolo passato il famoso Cotugno — *Non chiedete — non rifiutate.*

L'ultima dote è la *dignità*. Non ci saremmo occupati ad esporre quest'altra qualità del clinico, i cui pregi e la necessità ciascuno può comprendere da se, ove non ci fossimo incontrato con alcuni medici, i quali nulla curando il proprio decoro e la dignità dell'arte che esercitano si rendono il ludibrio dei loro colleghi e delle famiglie in cui praticano. Questa dote consiste in un certo contegno che il medico deve serbare nelle parole, nel portamento, negli atteggiamenti, e massime nelle sue operazioni, il quale però non deve confondersi con quel mal'inteso orgoglio che ristucca l'infermo e gli astanti e nè deve spingersi tant'oltre da pregiudicare per poco la *modestia* o la *carità*. La dignità e l'orgoglio sono due cose così opposte e contrarie fra di loro, che l'una costituisce un vero pregio dell'uomo e l'altro un vizio abbominevole. Sieno adunque i medici dignitosi, in ogni età, in qualunque punto della carriera, in ogni circostanza della loro vita, e sappiano essi che questa dote non contribuisce meno delle altre a fare loro acquistare quei requisiti che formano il sostegno morale della riputazione.

LEZIONE II.

PRECETTI GENERALI INTORNO IL MODO D' ISTORIARE UNA MALATTIA.

Non è cosa così facile come credesi generalmente, nè di piccol momento raccogliere i fatti anamnestici e gli attuali di una malattia, e disporli con ordine da tesserne una storia compiuta e regolare. I medici di tutt'i tempi hanno giustamente risguardata questa cosa con tanta importanza da credere che la narrazione esatta e spicciolata del morbo, costituisce il più solido fondamento della diagnosi. La nostra scienza è essenzialmente positiva e sperimentale, ed il ragionamento non serve che alla deduzione a posteriori sopra i fatti osservati. Secondochè dunque questi fatti saranno stati meglio osservati, e più calcolati si potrà procedere con più sicurezza allo studio della diagnosi. Da qui nasce la necessità di una storia ordinata e perfetta, sul cui modo di comporre andiamo subito a dichiarare i precetti.

Per fare la istoria di una malattia è necessario possederne gli elementi, ossia conoscere i fatti; e siccome per conoscere i fatti bisogna esaminare ed il più delle volte interrogare l'infermo, così prima di esporre le regole fondamentali per fare l'istoria crediamo far cosa utile ai giovani di dar loro dei precetti per fare delle dimande all'infermo e per osservarlo. Tutto ciò che andiamo ad esporre sul proposito ed anche quello che diremo su la maniera di accozzare fra di loro gli elementi istorici, intendiamo di riferirlo alle malattie croniche, essendo molto facile applicare questi precetti alla storia ed all'esame dei morbi acuti.

Modo d' interrogare gl' infermi.

Nell' interrogare gl' infermi bisogna in primo luogo por mente al sesso, all' età ed alla condizione. Se trattasi di una donna fa d' uopo interrogarla con molta decenza e riservatezza, spezialmente se è giovane e vergine. In alcuni casi è necessario fare allontanare gli astanti ed o parlar con l' inferma

da solo a solo, o solamente alla presenza di qualche persona che gode la sua confidenza, come la madre la sorella e simili. Esaminando gli uomini si può usare maggior libertà, serbando sempre quella decenza ch'è legata alla dignità del medico ed alla educazione dell'infermo. Le interrogazioni inoltre dovranno essere anche corrispondenti all'età, sicchè ai fanciulli che naturalmente hanno piccolo discernimento poco o nulla giova l'interrogarli, ed è più regolare in questi rincontri diriggere le dimande ai genitori, o ai parenti per cavarne qualche frutto. Lo stesso inconveniente ha luogo pei vecchi, specialmente quei che hanno un pò più ottuse le facoltà dell'intelletto. La condizione finalmente vuol'essere anche tenuta in conto, imperocchè le persone della plebe s'interrogano con parole franche, chiare, e se uopo sia nel linguaggio ad esse più familiare, quando che alle persone culte ed istrutte si possono fare delle domande più gentili e con termini italiani, qualche volta anche scientifici. A suo luogo poi faremo considerare il potere che esercita, la cognizione dell'età, del sesso e della condizione su la sede e l'indole di alcune date malattie. Con queste prime norme il medico potrà procedere all'interrogatorio. Ed in primo luogo domanderà all'infermo la sua età, fuorchè se trattasi di una donna, perocchè oltre ad essere accusato di arroganza, può ben esser certo di non saperlo giammai. Indi chiederà della sua condizione, esaminerà il temperamento e la complessione, e poscia passerà all'indagine dei morbi sofferti per tutto il corso di sua vita. È difficile il concepire che vi sieno degli infermi così da poco che non sappiano narrare alla men trista i malori sofferti per lo innanzi, alla qual cosa per altro deve molto concorrere l'abilità del medico nel fissare l'attenzione dell'ammalato sopra i varii periodi della sua vita e su quei mali che facilmente soglionsi in essi sviluppare. Ed allorchè all'assertiva di qualche infermità patita sorge al medico alcun dubbio, è al uopo che gliene chiegga minutamente i sintomi, le cagioni, il corso, le cure ed ogni altra cosa che possa illuminarlo su le riferite affezioni. Del resto qualunque morbo possa l'infermo tacere o dissimulato o dimenticato, le prime ricerche su la sede e l'indole delle malattie presenti guideranno il medico a farne la necessaria inchiesta. Tra le interrogazioni da frasi su i morbi sofferti si tenga principal conto delle malattie radicali, così bene descritte dal Prof. Lanza nella sua Nosologia positiva da costituire il maggior pregio di quell'insigne lavoro. Ciò posto l'infermo dovrà incominciare la narrazione della presente infermità, descrivendone i suoi modi di manifestazione ossia i sintomi, con i quali si palesò la

prima volta; indi il modo come il morbo ha progredito, ed è giunto al momento attuale, in una parola l'evoluzione ed il progresso morboso. In questo tempo il medico interrogando a quando a quando il referto dell'infermo gli farà le necessarie domande per essere illuminato su l'indole, e il carattere dei sintomi. Così a cagion d'esempio chiederà se il dolore accusato era oppressivo, lacerante, pungente, o terebrante; se la dispnea era leggiera o forte, se continua o ricorrente; se la quantità della materia espettorata era scarsa o abbondante, se macchiata o no di sangue ed altre cose simili. E se il medico dalla detta narrazione e dalla semplice osservazione dello stato esterno dell'infermo abbia già incominciato a far qualche sospetto diagnostico, ha il diritto d'interrogarlo su tutto ciò che gli ha taciuto sul proposito o per dimenticanza ovvero per ignoranza. Fin qui si estende la narrazione dell'infermo e le interrogazioni del medico su lo storico del morbo. Ora incomincia un'altra parte essenzialissima e non meno difficoltosa della prima, cioè l'osservazione del paziente.

Modo di esaminare gli infermi.

L'esame ossia l'osservazione degli infermi fatta mediante i sensi ed i noti mezzi di ricerche, costituisce il compimento dell'istoria rappresentato dall'attualità morbosa, e prepara gli ultimi elementi alla diagnosi. Esso si può fare in due modi, o passando a rassegna tutte le funzioni dell'economia, seguendo l'ordine clinico, cioè cominciando dal capo, e terminando nell'addome, ovvero serbando interamente il sistema fisiologico, esaminando successivamente le funzioni tutte dell'economia, come a cagion d'esempio, le organiche, le animali, le riproduttive etc. Ci sarebbe un altro metodo, e questo pare a prima vista il migliore fra tutti, quello cioè d'incominciare le ricerche dall'organo affetto, chiedendo all'infermo, giusto il precetto clinico di Rostan — *dove soffrite?* Ma questo metodo non cessa di avere anche i suoi inconvenienti, il primo cioè che gl'infermi non sempre indicano il vero o il primitivo luogo delle loro sofferenze, il secondo di dover poi necessariamente esaminare tutte le altre parti, le consensienti, le antagonistiche, e per debito e compimento clinico anche le indifferenti. A noi pare che dei tre metodi, il primo sia da anteporre agli altri come più breve e più naturale. Laonde il clinico dopo di aver dato uno sguardo allo stato esteriore dell'ammalato, e dopo di averlo accuratamente descritto, comincerà ad esaminare secondo l'ordine clinico anatomico una per cadauna tutte le parti con le rispettive funzioni, e ne descri-

3

verà prima lo stato fisico, indi lo stato funzionale. Alcuni portano opinione, che nella descrizione dei fenomeni bisogna far parola anche delle condizioni negative, ossia lo stato fisiologico di quelle parti e di quelle funzioni che si conservarono nelle condizioni normali. Questo sistema se non è erroneo è al certo ozioso, e però riprovevole; perocchè si comprende di leggieri da chicchessia, che tutti quegli organi e funzioni che non restano compresi nella sindrome dei sintomi s' intendono esclusi da qualunque siasi lesione. Il separare poi tra la folla dei sintomi, gli essenziali o caratteristici dai simpatici, i fisici dai funzionali, e dare a ciascuno il suo vero valore diagnostico, questa è opera della diagnosi di cui fra poco anderemo ad occuparci. Intanto passiamo ad esporre il metodo pratico per esaminare lo stato fisico e funzionale delle diverse parti e funzioni di nostra economia.

Modo di esplorare il capo.

Nell' esaminare il capo è indifferente che l'infermo stia seduto, coricato, o in piedi, purchè vi sia un tal grado di luce che permetta di vedere chiaramente la sua fisonomia ed ogni picciolo punto di questa parte sì importante del nostro corpo. Quindi il clinico comincerà ad osservare i capelli ed il cuoio capellizio, indi la fronte, gli occhi, le orecchie, le gote, le guance, le labbra, la lingua, la cavità nasale, il mento, interrogando l' infermo su le condizioni funzionali di ciascuna di queste parti, ed osservandone accuratamente lo stato fisico. Di poi passerà ad esaminare le facoltà intellettive ed affettive. Secondochè o l' una o l' altra di queste parti si mostrerà più o meno lesa, il clinico vi fisserà la sua attenzione, e adoprerà tutti i mezzi per determinarne esattamente l'offesa. Così a cagion d' esempio se la funzione della vista è alterata è d' uopo che si guardi fisamente nell' occhio, esaminando successivamente la cornea e la sclerotica, le palpebre, la camera anteriore e posteriore, l' iride, la pupilla, ed ogni altra cosa spettante a questo organo che cade possibilmente sotto il senso della vista. Quindi s' interrogherà l' infermo su lo stato della funzione, cioè se distingue la luce dalle tenebre, in che modo vede gli oggetti, se ne discerne la forma, il colore, la distanza, la grandezza e via discorrendo.

Inoltre poniamo il caso che si tratti di una malattia della lingua o delle fauci, il clinico è obbligato a fare aprir la bocca all' infermo, a fargli metter fuori la lingua ed esaminarla in ambe le superficie, ai margini, alla punta, alla base ed al-

tro; dippiù deve esaminare le sue funzioni cioè quella del gusto e della parola per determinare se difettano ed in che difettano. E se si tratta delle fauci deve egli situar l'infermo in guisa che, abbassando la base della lingua con la coda di un cucchiaio o con qualche altro mezzo simile, un raggio di luce vada a percuotere il fondo delle fauci e ne permetta di veder lo stato, cioè se sono arrossate, se tumefatte, se ulcerate e via discorrendo. Ciò fatto si domanderà all'infermo come deglutisce, si ascolterà la sua voce, e così si potrà conoscere in quali condizioni trovasi l'energia funzionale della nominata parte.

Ogni altra specialità sul modo di esaminare le altre parti del corpo sarà esposto nella seconda parte di questo nostro lavoro, che speriamo mandare ad effetto, allorchè tratteremo le diagnosi speciali di ogni malattia. Prima di lasciare questo punto dobbiamo prevenire i giovani che l'esame del capo come quello di ogni altra parte del corpo dev' essere fatto con la massima rapidità, allorchè i risultamenti clinici sono negativi.

Modo di esplorare il petto.

I medici ab antico esaminavano il petto soltanto dal lato delle funzioni che si eseguono dagli organi quivi contenuti, e se si eccettui qualche condizione fisica, come a cagion d'esempio qualche notabile sporgenza, il cangiamento di colorito della cute, i battiti del cuore fatti così violenti che si osservavano ad occhio nudo, o si palpavano facilmente con la mano, ogni altra cosa rimaneva inosservata. La scienza deve ai moderni i mezzi per determinare lo stato fisico degli organi del petto, cioè ad Avambrugero, a Laennec, a Piorry ed a tutti i loro seguaci. Questi mezzi sono appunto l'ascoltazione e la percussione, tanto mediata, quanto immediata. Non è questo nè il tempo nè il luogo di fare una spicciolata esposizione di questi due alti mezzi di ricerca diagnostica, e di descrivere accuratamente gli strumenti opportuni; ma è nostro pensiero soltanto dare dei precetti generali sul modo di osservare ed esaminare il torace degl' infermi. Sei mezzi di esplorazione possiede finora la clinica per esaminare il torace, i quali sono, l' ispezione, la percussione, l' ascoltazione, la misurazione, la palpazione e la succussione.

Ispezione.

Il primo di detti mezzi ed il più facile a mettersi in opera, ed è quello appunto che sotto questo rapporto merita la primazia su

tutti gli altri. Esso consiste nel guardare semplicemente il petto, s'è possibile nudo, in caso contrario anche coperto, affine di conoscere il colorito, la forma, la levigatezza, il grado e il modo di sua mobilità nel tempo della respirazione ed altre cose simili.

Percussione.

La percussione poi ha per iscopo di determinare lo stato fisico della cavità toracica e degli organi in essa contenuti. Ciò si consegue in due modi, il primo col semplice uso della mano, il secondo col mezzo del plessimetro. La percussione immediata si può eseguire disponendo le dita secondo il precetto di Avanbrugero, cioè flettendo un poco le quattro dita, fuori del pollice, e percuotendo con l'estremità dei polpastrelli disposti in una linea il più ch'è possibile orizzontale, ovvero secondo altri aggiungendo che l'estremità del pollice venisse impugnata contro la superficie palmare del dito indice, nel punto ove risponde l'articolazione della seconda con la terza falange. Presso di noi la più parte di quei medici che fanno uso della percussione immediata, sogliono aggruppar tutte le dita disponendole a forma di cono, ed altri battono il petto con la mano aperta e spianata. Noi, nei nostri lunghi e continuati esercizii su la percussione, le poche volte che abbiamo fatto uso della percussione immediata, abbiamo osservato esser più convenevole di battere il petto con l'estremità dei polpastrelli dell'indice e del medio avvicinati fra di loro, tenendo flesse le due ultime dita appoggiate contro la palma della mano, situando il pollice o al di sopra di queste duo dita medesime, ovvero per maggior fermezza puntandone il polpastrello contro l'articolazione della seconda con la terza falange del dito indice su la superficie laterale interna. Questo stesso metodo adoperiamo per la percussione mediata, e questo abbiamo trovato più convenevole fra tutti quelli sperimentati finora nella nostra pratica.

Piorry avendo conosciuto che la percussione immediata offre degl'inconvenienti, e dippiù volendo cavare da questo mezzo d'investigazione un maggiore effetto e tutta la possibile utilità, immaginò di frapporre tra la mano che percuote ed il petto un mezzo, che schivasse gl'inconvenienti della percussione immediata e ne aumentasse i vantaggi. Questo mezzo è appunto il plessimetro di avorio, fra tutti gli altri da lui medesimo escogitati e sperimentati, il più rispondente allo scopo. Alcuni hanno osservato che il dito indice della mano sinistra adempie perfettamente agli ufficii del plessimetro, ed altri pretendono che sia benanche a quello preferi-

bile. Volendo dar la nostra opinione sopra molti sperimenti che abbiamo fatto sull' obbietto, possiamo dire francamente, che la percussione mediata praticata sul dito indice offre il vantaggio del maggior rimbombo o sonorità, e che quella fatta col plessimetro sia preferibile ogni volta che si percuote qualche regione dove è difficilissimo e qualche volta anche impossibile di eseguirla sul dito, come a cagion d' esempio la sopraclavicolare, la soprascapulare, la sottoascellare e via dicendo. Ed a quelle difficoltà intrinseche è al uopo aggiugnere anche quelle che sono relative alla positura dell' ammalato, il quale per cagione della malattia che soffre non può talvolta mettersi in quelli atteggiamenti necessarii per la buona e facile esecuzione della percussione. In tutti questi rinconiri è meglio adoperare il plessimetro ovale, il quale per la sua forma ed estensione si adatta pienamente ai bisogni dell' infermo e del percussore. Da ciò ne viene che il clinico dev' essere esercitato nell' uno e nell' altro modo di ricerca, e farne uso secondo le particolari circostanze il richieggono. Noi non siamo dell' opinione di Chomel il quale crede di esser cosa indifferente di percuotere su la superficie palmare o dorsale del dito indice, perocchè quella eseguita su la superficie palmare offre il doppio inconveniente, cioè di esser meno rimbombante perchè fatta su di una superficie più molle, e di non essere facilmente eseguibile, a cagione che il dito non si può bene distendere ed applicare sul petto; ed allora avviene che fra esso ed il torace rimane compresa una quantità di aria, che pregiudica sensibilmente la produzione dei suoni. Alcuni nostri clinici nel voler sostituire la mano al plessimetro, in vece dell' indice distendono tutte le quattro dita avvicinate fra di loro fuori del pollice e percuotono con la mano destra disposta in cono come poco fa abbiamo enunciato. Ma questo metodo, secondo noi, non aggiunge alcuna utilità, per cui non merita di essere particolarmente valutato, volendo tacere che sia inesegnibile, quando si percuote su quelle regioni, ove abbiamo testè dimostrato la difficoltà ed anche l' impossibilità di applicare il solo dito indice. Ci ha piuttosto dei casi in cui essendo necessario fare delle osservazioni comparative fra una regione e l'altra del petto, del medesimo lato, ed in piccola distanza fra di loro, e non volendo adoperare il plessimetro o il dito indice, perchè si richiederebbe più tempo per passarli successivamente da una regione all' altra, abbiamo trovato conducente in cotesti rincontri di spianare interamente la mano sinistra, adattandola strettamente sul petto, ed allargando fra loro le dita come se dovessero capir fra esse altre dita. Indi con la mano de-

stra disposta nel modo da noi sinora indicato, si percuoterà con l'indice ed il medio riuniti, rapidamente e successivamente su le regioni dorsali delle seconde falangi delle quattro dita dall'indice in poi, cominciando secondo il bisogno or dal minimo ed or dall'indicatore, e talora ripetendo alternativamente più volte la manovra, ed anche passando dal primo al quarto, o dal primo al terzo e così via discorrendo, secondochè si vuol far rilevare la differenza di sonorità delle regioni corrispondenti alle suddette dita. Questo modo di esplorazione offre il vantaggio di dare dei risultamenti solleciti su lo stato comparativo delle diverse regioni del petto le più vicine fra loro e successivamente situate. Esso può applicarsi su la parte anteriore, laterale e posteriore del torace; e noi l'abbiamo sperimentato spesse volte utile nell'esplorazione del cuore, situando la mano or longitudinalmente ed or traversalmente, per determinare esattamente l'estensione di quest'organo.

La percussione immediata o mediata si esegue stando l'infermo in piedi s'è possibile, o seduto o anche coricato. La posizione all'in piedi è preferibile alle altre, perocchè è la più acconcia al medico per praticare esattamente la percussione, ma la più rara a mettersi in opera, per le condizioni morbose degli infermi. Ad ogni modo quando si percuote il petto nella parte anteriore gli è mestieri che l'infermo tenga le braccia pendenti avvicinate alle regioni laterali del petto e tirate un pò verso il di dietro. Se sta seduto in letto conserverà la medesima positura per gli omeri, tenendo gli antibracci e le mani avvicinate alle cosce e poggiate sul letto. Se sta coricato le braccia saranno poggiate longitudinalmente, e la testa un poco bassa. Allorchè si percuote la parte posteriore, le braccia si situeranno in flessione in avanti, l'una appoggiata sopra dell'altra, tenendo la testa ed il tronco un pò piegati innanzi; e quando si percuote la parte laterale il braccio corrispondente sarà portato in alto, poggiando la mano su la testa. Tutte le altre cose riguardanti la percussione, cioè il diverso grado di sonorità del petto nello stato normale, il grado di forza con che si deve percuotere, secondo l'età, le costituzioni, la magrezza, il modo come il percuotente deve situarsi per eseguir la manovra, il gioco della mano ed altre cose simili, saranno particolarmente esposte allorchè ci occuperemo della diagnosi speciale dei morbi del petto.

Ascoltazione.

L'ascoltazione costituisce un'altro mezzo d'investigazione

per la diagnosi dei morbi del petto, di uguale e forse maggiore importanza della stessa percussione, la quale si propone similmente di scoprire lo stato fisico degli organi contenuti nella cavità del petto, e però indirettamente della medesima cavità. Sono esse i due grandi mezzi dell'arte diagnostica per le cennate malattie, i quali si prestano un vicendevole soccorso. Noi ne parleremo come abbiamo fatto per la percussione, trasandando molte cose che non ci appartengono ora direttamente, e molte altre serbandole alla seconda parte del nostro lavoro. L'ascoltazione risguardata istoricamente segna l'epoca della fondazione della medicina ippocratica. Essa balenò un istante agli occhi dell'uomo sommo di Coo, e fu segnata pure in una delle pagine del suo codice immortale; ma per mala ventura della scienza e dell'uomo, questa idea non fu più coltivata, ed il fatto notato da Ippocrate passò inosservato e per ventitre secoli dimenticato. Dopo uno spazio così lungo di tempo sorse in Francia il genio creatore ed osservatore di Laennec, che chiamando dall'obblio questo prezioso trovato, ne fece poi la base delle sue maravigliose ricerche, che la storia dell'ascoltazione ci fa conoscere, ma che noi siamo obbligati di tacere per amor di brevità.

Laennec fu in somma il fondatore dell'ascoltazione mediala, e dello strumento lo *Stetoscopo* immaginato a quest'uopo. Ma questo stesso sommo osservatore parlò pure dell'ascoltazione immediata, che molti medici contemporanei e posteriori adoperarono più che la prima; ed oggi si conoscono in clinica due maniere di ascoltazione toracica, una mediata ed un'altra immediata, la prima che si pratica mediante lo stetoscopo, la seconda con l'orecchio nudo applicato sul petto. Nell'un modo e nell'altro l'ascoltatore ode alcuni suoni che indicano lo stato fisico degli organi pneumatici, del centro della circolazione sanguigna, dell'asperarteria, dei bronchi, dell'aorta e via dicendo; sicchè giudica in un modo sicuro ed invariabile delle condizioni morbose di queste viscere. Dal tempo che i medici hanno incominciato a praticare l'ascoltazione immediata e mediata è nata una controversia tra loro, cioè a quale delle due si dovesse dar la primazia, come quella i cui risultamenti sono più evidenti e positivi. L'inventore del cilindro ed i suoi seguaci danno la preferenza all'ascoltazione mediata, accusando gli altri di essere poco educati all'uso dello strumento; e questi all'opposto affermano che l'applicazione dello stetoscopio e quella dell'orecchio nudo pareggino negli effetti, sicchè l'ascoltatore percepisce i medesimi suoni senza alcuna notabile differenza. Siccome volge il quarto lustro da che ci occupiamo costantemente di questo studio, così ci permettia-

mo di esporre la nostra opinione sul proposito più per dichiarare il prodotto delle nostre fatighe, che per dare un giudizio, o risolvere la quistione. Allorchè nel 1833 incominciammo le nostre ricerche sull' ascoltazione, eravamo forniti del cilindro di Laennec tale quale fu immaginato dal suo inventore, e che trovammo fra le cose lasciateci in eredità scientifica dal nostro Genitore. Mentre lo adoperavamo per istruirci in questo genere d'investigazione diagnostica, di cui eravamo in tutto sprovvisti, e forse in quel tempo non soli, facevamo uso altresì dell' ascoltazione immediata per fare un'esatta comparazione fra l'uno e l'altro modo di esplorazione; e dobbiamo confessare nettamente, che ogni qual volta applicavamo l'orecchio nudo le percezioni dei suoni erano chiarissime, ed all' opposto applicando lo stetoscopio, ci giungevano tarde ed oscure, e dovevamo durare il doppio del tempo e della fatiga per ottenere dall'ascoltazione mediata un risultamento pressochè simile a quello dell'ascoltazione immediata. Comunicammo queste cose ad alcuni giovani che cominciavano ad assistere le nostre osservazioni cliniche; facemmo ripetere più volte ad essi medesimi l'esperienze da noi fatte, ed il risultato fu sempre lo stesso. Allora fu che incominciammo a dubitare dell'assoluta necessità di quello strumento, ed a portare opinione bensì, che l'ascoltazione immediata fosse anche preferibile alla mediata, per le ragioni testè assegnate. Ciò non pertanto vi furono alcuni i quali credendo che la differenza dei risultati potesse dipendere dalla natura del legno dello strumento, dalla forma e dalla sua costruzione, c'impegnarono a far venire da Parigi lo stetoscopio modificato da Piorry, e noi solleciti e vogliosi d'istruirci in poco men di un mese ne fummo provvisti (1). Questo strumento ora già noto a tutti ed universalmente usato, fu tosto da noi messo in opera, e per buona pezza sperimentato comparativamente con l'altro di Laennec, e con l'ascoltazione immediata. Malgrado le nostre osservazioni non fossero state nè poche nè brevi, non di meno dobbiamo dichiarare in onor del vero che i prodotti furono ad un di presso gli stessi. Non possiamo però tacere, che la diversa forma dello strumento di Piorry, la qualità differente del legno, e la sua minor lunghezza accrescano i vantaggi dell'ascoltazione mediata, ma non giungono mai a dar quella nettezza e precisione nella percezione dei suoni che fornisce l'ascoltazione immediata. Ma siccome

(1) In quel tempo in Napoli il solo professor Vulpes era fornito dello stetoscopio di Laennec, modificato da Piorry, il quale reduce dal viaggio fatto in Edimburgo, passando per Parigi ne fece acquisto.

vi ha dei rincontri in cui non si può assolutamente adoperar l' ascoltazione immediata, e d' altronde vi ha pure delle regioni del petto ove è difficilissimo ed anche impossibile di adattarvi l' orecchio nudo, così è mestieri che il medico sia versato nell' uno e nell' altro modo di ascoltazione affinchè possa farne tesoro nelle speciali circostanze, ricordandosi che ogni qual volta si può eseguire l' ascoltazione immediata è sempre preferibile alla mediata.

Gli atteggiamenti dell' infermo che dev' essere ascoltato sono simili a quelli descritti nell'articolo della percussione, senonchè i muscoli interposti fra l'orecchio dell'ascoltatore e la parte del petto da doversi esaminare, debbono stare in uno stato di compiuto rilasciamento, per non pregiudicare la conduzione dei suoni. Nel tempo che si eseguirà l' ascoltazione il petto sarà nudo se le condizioni dell' infermo e della malattia lo permettono, ovvero coperto da un sottil pannolino, come la camicia o altra cosa simile. Inoltre l' infermo starà fermo ed in silenzio, tranne quando gli sarà ordinato dal medico di parlare, cioè debbonsi fare l'esplorazioni su la voce; e questo medesimo silenzio si deve serbare dagli astanti, e s'è possibile anche nei luoghi adjacenti a quello in cui si sta praticando l'ascoltazione. Se il medico farà uso dell'ascoltazione immediata, si porrà da un dei lati dell' infermo, ed applicherà l'orecchio nudo sul petto, spianandolo esattamente affinchè non resti vuoto alcuno; ed ascolterà ordinariamente prima la parte anteriore, poi la laterale, ed in ultimo la posteriore, potendo cominciare dall'una o dall'altra delle dette regioni secondochè vien chiesto dal bisogno. Si avverta che col medesimo orecchio si possono agevolmente ascoltare tutte le regioni della medesima superficie, senza esservi la necessità di cambiare ad ogni istante di posizione. Il che vale lo stesso, detto più chiaramente, che l'osservatore situatesi per a caso a destra o a sinistra dell'infermo può senza alcuna pena osservare con un orecchio solo, tutte le regioni anteriori del petto e con l'altro tutte le posteriori. Per le sole regioni laterali è mestieri di cangiar positura. E volendo evitare qualunque dubbio o confusione potesse nascere da queste nostre parole, per altro chiarissime, diciamo più apertamente, che allorquando l' osservatore si situerà a dritta dell' ammalato, farà uso dell' orecchio sinistro per l' ascoltazione anteriore e laterale corrispondente, del destro per la posteriore, e così all' opposto. Nel solo caso che si volessero ascoltare successivamente le regioni laterali, è mestieri l'ascoltatore cambi di posizione. Nel praticare l' ascoltazione il clinico deve por mente ad una cosa importantissima, cioè che l'energia auditiva sia pari in ambo gli orecchi.

Dappoichè in un simile rincontro non è più cosa indifferente che egli si situi dall' un lato o dall' altro, bensì è necessario che occupi quel luogo dove può far uso dell'orecchio sano. Queste poche regole date per l'ascoltazione immediata, si applicano perfettamente all'ascoltazione mediata, con alcune piccole modificazioni. L' osservatore applicherà l'estremità pettorale dello stetoscopio sul torace dell' infermo in guisa da chiudere ermeticamente lo spazo per le ragioni sopra esposte parlando dell'applicazione immediata dell' orecchio; e lo terrà in mano delicatamente con l' indice ed il pollice e talvolta anche il medio, nel punto più vicino all'estremo toracico, segnatamente quello in cui il tubo dello strumento si allarga per prendere la forma d'imbuto. Le stesse precauzioni usate nell' applicare l' estremità toracica dello stetoscopo sul petto, debbono porsi in opera nell' applicar l'orecchio sull' opercolo, cioè che non bisogna far forte pressione, nè lasciar vuoto di sorta alcuna. Nel praticar l'ascoltazione mediata la positura dell'osservatore deve cangiare secondo che esplora un lato o l' altro del torace. Allorchè si deve osservare la parte destra egli giacerà dal medesimo lato, è farà uso dell' orecchio sinistro per esaminare la regione anteriore e laterale, e del destro per esaminar la posteriore e così all'opposto. Alcuni per non darsi la pena di passar da una parte all'altra, o perchè così falsamente credono, praticano l'ascoltazione mediata come la immediata. Ma questo procedimento può riuscir pregiudizievole alla conduzione dei suoni, dovendo star l'osservatore in posizione forzata e mal concia. Tutto ciò che non abbiamo esposto ora intorno all'ascoltazione in generale, considerata come una parte del metodo di esplorazione del petto, lo diremo in appresso trattando della diagnosi speciale delle malattie toraciche.

Misurazione.

Tra gli altri mezzi fisici escogitati dai moderni per determinare esattamente il volume del torace, e giugnere talvolta fino a scoprire l' ampiezza della cavità, è senza dubbio da noverar la misura. Essa consiste nell'adoperare una fittuccia graduata o un compasso di spessezza, i quali mostrano evidentemente i livelli delle superficie e quindi lo stato di capacità delle toraciche escavazioni. Il mezzo più comune e più usato è il nastro graduato il quale si adopera nel seguente modo. Un' estremità si adatta ad uno degli apofisi spinosi delle vertebre dorsali, indi si circonda quel lato del petto sino alla linea mediana dello sterno; e dopo essersi segnato il numero che vi corrisponde si ripeterà l'operazione del lato

opposto, e dalla comparazione risulterà subito la differenza del volume. Per avere una guida sicura nel praticare questa operazione si passi la fettuccia al livello del capezzolo nell'uomo, e al di sotto la mammella nella donna, potendo situarlo al di sopra o al di sotto del detto livello secondo che il bisogno chiederà. Talvolta avviene che questo mezzo solo non basta ad ottenere lo scopo, ed in questi rincontri si fa uso del compasso di spessezza, fatto costruire a tal uopo da Chomel, i cui risultamenti sono così positivi e sicuri, che fanno giudicare infallibilmente del volume e della capacità delle cavità toraciche. Ognuno intende da se che questi mezzi di esplorazione si debbono porre in opera allorchè queste differenze sono picciole e poco percettibili ad occhio nudo, e quando la diagnosi è alquanto oscura e dubbiosa. Ma allorchè questi avvallamenti o esuberanze sono così pronunziate da essere visibili ad occhio nudo è ozioso e superfluo adoperar la misura o il compasso.

Palpazione.

La palpazione è un altro mezzo di esplorazione assai facile e naturale di cui i medici fanno uso generalmente ogni volta che le malattie sono giunte a produrre o a manifestare un cambiamento nelle parti esterne del corpo. Esso si adopera con non piccolo successo anche nella diagnosi delle malattie del petto, e consiste nell'applicare una parte o tutta la superficie palmare della mano su qualche punto del petto, affine di determinarne il volume, la figura, la levigatezza, la temperatura, i movimenti, ed ogni altra condizione fisica possibilmente rilevata dal palpamento. Si può applicar la mano destra o la sinistra indifferentemente, si possono usare insieme ed anche successivamente secondo il bisogno. Tutto ciò che riguarda il tempo che deve durare la palpazione ed altre particolarità concernenti la manovra, saranno esposte nella diagnosi speciale delle malattie toraciche.

Succussione.

Lo scuotimento è l'ultimo mezzo fisico di esplorazione toracica. Esso si propone di far sentire evidentemente l'ondulazione di un liquido raccolto in una cavità ove si contengono anche dei gas; e la sua applicazione è assai utile in alcuni casi patologici del petto ove ci è adunamento di liquidi e di sostanze aeriformi. La manovra è così facile che gl'infermi l'eseguono soventemente da loro stessi. Basta agi-

tare un poco forte e presto il tronco come dovesse girar sul proprio asse, per sentire subito ed assai chiaramente il rumore che produce l'agitazione del liquido chiuso nella cavità; e talvolta è così forte che anche alla distanza di qualche piede si ode assai distintamente. Più spesso è necessario star da vicino allo infermo, ed anche applicare leggermente l'orecchio sul petto. Se l'infermo non è nella circostanza di darsi da se medesimo la scossa, gliela imprimerà facilmente l'osservatore ed il risultamento sarà lo stesso. Non ha guari ci si è offerto un caso assai cospicuo di questa natura nella sala dei Tisici dell'ospedale degl' Incurabili, il quale potea ben risguardarsi come il prototipo fra tutti gli altri.

Modo di esplorare l'addome.

L'esplorazione dell'addome sembra a prima vista assai più facile di quella del petto, per la cedevolezza e flessibilità delle pareti, per i cangiamenti di forma e di volume facili e pronti a succedere per le svariate malattie, ma secondo noi essa è essenzialmente più difficile laddove si consideri la moltiplicità e varietà degli organi che vi sono racchiusi, ed i numerosi rapporti per cui sono legati fra loro. Ed affinchè si eviti tutti quegli errori che nascono da questa complicata disposizione, è mestieri, più che nell' esame di qualsivoglia altra parte ricorrere agli aiuti della notomia topografica. Ad ogni modo i mezzi di esplorazione sono a un di presso gli stessi che abbiamo esposti per l'investigazione del petto cioè, *l' ispezione*, *la misurazione*, *la percussione*, *l' ascoltazione*, *la palpazione*, *la succussione*, ed anche la *pressione*. Siccome di queste cose abbiamo testè a lungo ragionato, così ora esporremo tutto ciò che riguarda l' applicazione speciale di questi mezzi di ricerca all' esame dell' addome.

L' ispezione si adopera come pel torace, e serve a determinare, le variazioni di forma, di volume, di colorito che presenta l' addome nei diversi morbi di cui può esser la sede. Nella diagnosi speciale delle malattie di questa cavità si potrà comprendere che chiaramente il valore dell' esame di queste tre condizioni fisiche rivelate dalla pura e semplice ispezione.

La *misurazione* si pratica ugualmente con il nastro graduato, ed il punto centrale che serve ordinariamente di norma è il bellico, potendo il nastrino applicarsi al di sopra o al di sotto secondo il bisogno. È inutile il dire che con questo mezzo si vogliono conoscere e determinare le differenze di volume che presenta l'addome, ma in una maniera sicura ed invariabile, che non si può conseguire al certo dalla sola e semplice ispezione.

La *percussione* poi è uno di quei mezzi che si adopera spesso, e con molto successo. Essa dilegua molti dubbi che resta l' ispezione, la misurazione ed anche la palpazione. Il modo di praticarla è perfettamente simile a quello che abbiamo esposto per il torace, se non che trattandosi di una cavità a pareti molli e flessibili, bisogna essere più accurato nell'applicazione del plessimetro o del dito che ne farà le veci, e premere con essi più o meno, a tenore delle particolari circostanze morbose, su le pareti addominali, per cavarne le necessarie sonorità. L' applicazione di questi precetti alla diagnosi speciale ne farà conoscere la importanza.

L'*ausculfazione* è anche essa di grande utilità, ma questa utilità suol contenersi in limiti più ristretti della percussione, per il minor numero delle malattie che ne richiede l'applicazione. Nell'esame dell'addome è da preferirsi quasi assolutamente l'ascoltazione mediata alla immediata; e ciò per alcune ragioni, la prima perchè la testa e l' orecchio poco si possono bene adattare su le pareti, la seconda perchè molte volte trattandosi di malattie profondamente situate, è necessario che le pareti addominali sieno premute contro del punto malato, quasi se si dovessero accollare sopra di esso. Ed in siffatto rincontro il solo stetoscopio può soddisfare a questo scopo, e far conseguire pienamente l' intento che si vuole ottenere. Intorno al modo poi di praticarla, ed al fine generale per cui si adopera, si possono ritenere le medesime cose dette per l'ascoltazione toracica.

La *palpazione* nell'esplorazione dell'addome è di un uso comune e generale, e si adopera meglio che pel torace, essendo le pareti flessibili, e quindi facili ad essere toccate ed afferrate. Il suo scopo è parimenti quello di apprezzare la temperatura, la forma, il volume, la durezza, la levigatezza o scabrosità, i movimenti e via discorrendo.

La *succussione* ha, come nel torace, degli usi molto limitati, che saranno esposti a suo luogo. Essa si pratica nella stessa guisa come abbiamo esposto la succussione toracica.

La *pressione* finalmente, usata assai spesso dai medici nel l'esame delle malattie addominali si propone di determinare, la durezza, la tensione, la flaccidità, la mollezza, l'elasticità, il grado e il carattere della sensibilità, e fino i cangiamenti di colorito della cute. Essa riesce evidentemente un mezzo di ricerche pregiatissimo, e che illumina talora eminentemente la diagnosi. La pressione si può fare con le sole dita, o anche con un sol dito, e con tutta la mano. Le circostanze particolari faranno determinare il medico ad adoperare le prime o le altre.

Tutto quello che finora si è detto serve alla parte fisica della diagnosi dei morbi addominali, e ciò non basta perocchè bisogna aggiungervi la parte razionale ossia funzionale. E quindi o prima o dopo che si sarà esaminato l'addome nel modo esposto, s' Interrogherà l' Infermo prima su lo stato funzionale di quegli organi che si sospettano essere la sede della malattia, secondo e per dovere clinico e per maggior chiarimento si esamineranno funzionalmente tutti gli altri.

Modo di accozzare gli elementi storici fra loro, per farne un' istoria regolare e compiuta.

L' istoria di una malattia, secondo noi deve costare di due parti essenziali : una rappresentata dall' *anamnesi*, l' altra dall'*attualità* morbosa. La prima deve precedere naturalmente la seconda nella descrizione, però nel comporre una storia si comincerà dall'anamnesi, indi si passerà a descrivere lo stato attuale della malattia. Per una consuetudine, la quale talvolta può riuscire anche utile, si da principiamento alla storia col segnare il nome e cognome del paziente, di poi la patria, l'età, il temperamento, la complessione, l' abito del corpo, la condizione sociale, il suo carattere morale ed il genere di vita che generalmente ha menato. Chiunque ha fior di senno comprende facilmente la necessità e l' importanza di queste cose per la diagnosi delle diverse malattie, e per conseguenza più o meno di quella che si deve esaminare e descrivere. Ciò fatto si cominceranno a numerare le diverse malattie radicali, ove ne abbia sofferto, accennandone soltanto i nomi, e qualche particolarità riguardante, la sede, il grado, le forme, l'origine, la durata, le terminazioni, ed anche le cure praticate, purchè queste cose possano per poco illuminare la diagnosi della malattia che andrà ad esaminarsi. A questo seguirà la descrizione cronologica di tutte le malattie patite dall' Infermo, fin dalla sua infanzia, se ne abbia memoria o conoscenza, sino alla evoluzione di quella da cui e attualmente travagliato. La descrizione di questi morbi dev'esser fatta, con brevità, ordine e precisione, affinchè niuna cosa manchi, la quale possa avere un' influenza su la diagnosi della malattia attuale. Quindi è mestieri che se ne dichiari esattamente l' indole, le forme, i gradi, il corso, gli eventi, ed ogni altra cosa si crederà necessaria per rischiarare l' attualità morbosa. E qui, severamente parlando, termina l' anamnesi, e comincia lo stato attuale. Il perchè nel modo come l' infermo narrerà le apparenze morbose manifestatesi nell' incubazione

e nel progressivo sviluppamento della malattia, il medico le segnerà fedelmente, e sarà esatto specialmente nel descrivere la successione dei fenomeni e le loro variazioni sino al momento che l'infermo cade sotto le sue osservazioni. Giunto propriamente all' attualità, il clinico procederà all' esame delle cavità nel modo testè indicato, e ne esporrà i risultamenti unitamente agli altri sintomi accusati dall' infermo. Questa esposizione sarà fatta secondo l'ordine anatomico-clinico, dichiarando prima lo stato fisico, e poi il funzionale di ogni parte.

Ed ecco terminata la storia del morbo, la quale sarà fatta con i medesimi precetti, o che si tratti di un morbo acuto o di un morbo cronico; se non che nel primo caso l'anamnesi è assai più breve, imperciocchè in essa si espongono rapidamente le poche cagioni che han potuto occasionare lo sviluppamento della malattia. Questo metodo d'istoriare sarà sempre lo stesso, o che sia un' infermo d'ospedale, o un infermo privato, o anche se si dovesse scrivere una relazione per averne altrui parere. In quest'ultimo caso vi si può aggiugnere il giudizio di colui che narra tanto su la malattia, quanto sul metodo di cura da praticarsi. La istoria di una malattia così descritta è propriamente atta a leggersi in una scuola clinica per poi fare verbalmente la diagnosi, ricercare l'etiologia, e fissar la cura. E questo sistema abbiamo finora noi adottato nei nostri esercizii clinici, il quale ha prodotti così buoni effetti, che in poco tempo i giovani si sono resi esperti, nell'osservare, nel diagnosticare, e nel curare, ed abbiamo avuto la dolce soddisfazione di *vedere il modo come progressivamente, e rapidamente si sviluppi l' intelletto e la favella in quella valorosa gioventù che ci onora.* Nel conchiudere questo argomento raccomandiamo caldamente alla gioventù il lungo e tenace esercizio, nell' esaminare e nello interrogare gl' infermi e nello istoriare le malattie, altrimenti si procede alla diagnosi senza norma e senza guida, mentre che una esatta istoria accompagnata da osservazione diligente e minuta agevola sommamente la diagnosi e la terapeutica delle malattie.

LEZIONE III.

DELLA DIAGNOSI IN GENERALE, E DEL MODO DI FARLA.

La medicina si propone due grandi obbietti, cioè quello di conoscere e di curare le malattie. La diagnosi ne costituisce il primo e forma perciò il primo genere delle cliniche investigazioni; nè si può giungere a conseguire il secondo di essi, nel quale è riposto il destino finale della scienza, se innanzi non siasi stabilito esattamente il primo.

Questo principio tutto logico e naturale, sta inchiuso in quella aurea sentenza ippocratica la quale dice, che la facilità della cura delle malattie, dipende dall' esatta cognizione che si è avuto di essa. Or la diagnosi è quella parte della patologia e della clinica che si occupa della conoscenza della malattia, ossia di ravvisarne i suoi caratteri essenziali, il punto della economia che occupa, i fattori che la compongono o le sue evidenti manifestazioni. Quindi far la diagnosi vale determinarne la sede, e per quanto si può l' indole del processo anatomico-chimico, di ogni malattia. Allorchè il clinico si accinge a far la diagnosi si propone di sciogliere due problemi, il primo dove sta il morbo, il secondo di quale indole esso sia. La clinica al dì d'oggi conosce due metodi per la soluzione di questi problemi, uno diretto, l'altro indiretto: il primo poggiato su i contrassegni essenziali della malattia, l'altro sull'esame comparativo fatto tra morbi affini. Da ciò nasce che vi ha due specie di diagnosi, la *diretta*, e l' *indiretta*, quest'ultima detta anche *comparativa*, o *differenziale*, di cui la prima conduce allo scopo per una via retta, l'altra per una via curva. Noi esamineremo separatamente e successivamente amendue queste diagnosi.

Diagnosi diretta.

La diagnosi diretta, siccome abbiamo testè detto consiste nel determinare la sede e la natura della malattia sopra i contrassegni suoi essenziali, o costanti e caratteristici come

altri dicono. Questa diagnosi è senza dubbio la più pregevole, poichè congiunge alla brevità la certezza. Ma per mala ventura della scienza essa non si può applicare a tutti i morbi, anzi ce ne ha molti di cui appena se ne può aver conoscenza mercè la diagnosi indiretta. Ad ogni modo essa è la prima che il medico deve tentare, e quella che deve essere in ogni caso all'altra preposta, allorchè si possono entrambe adoperare. Per fare una esatta e giusta diagnosi diretta, voglionsi alcuni elementi, o criteri, che noi preferiamo di chiamare *fattori diagnostici*, e questi sono al numero di cinque; il *semiotico*, lo *storico*, quello del *corso*, l'*etiologico*, ed il *terapeutico*.

Il primo fattore è quello su cui riposa allo spesso tutto l'edificio della diagnosi diretta, perocchè è rappresentato dalla forma morbosa, cioè dalle manifestazioni evidenti della malattia. L'espressioni esterne cioè cliniche del morbo sono i suoi sintomi, che uniti insieme ne rappresentano la sua particolare fisonomia, e questa poi ne rivela le sue interne condizioni. Ogni sintoma è il segno di un intimo mutamento avvenuto nella costituzione organica della parte malata, o della turbata sua funzione. Il perchè oggidì i sintomi tutti si distinguono sotto questo rapporto essenziale in *fisici* e *funzionali*, gli uni destinati a manifestare le alterazioni fisiche o materiali delle parti, gli altri le funzionali. Questa doppia serie di sintomi serve ugualmente a far la diagnosi diretta, e felici quei rincontri in cui il clinico può metterli tutti a contribuzione diagnostica, giacchè or gli uni, ed or gli altri mancano, e talvolta anche tutti. E questi sono i casi in cui ordinariamente, si ricorre alla diagnosi indiretta. I sintomi considerati sotto il rapporto diagnostico meritano ancora un'altra cardinale differenza, cioè di sintomi *caratteristici* o *essenziali*, e sintomi *non caratteristici* o *comuni*. Gli uni contrassegnano in una maniera sicura ed invariabile l'esistenza della malattia, perocchè nascono dall' intima natura delle lesioni fisiche o funzionali, e le rivelano. Così a cagion d' esempio il pettoriloquio è segno sicuro di una escavazione polmonare, il rantolo mucoso dinota chiaramente l' ingombro dei canali aerei, e l'egofonia è un segno infallibile del versamento pleuritico. Finalmente bisogna distinguere i sintomi in quelli che appartengono al processo morboso, e questi per lo più sogliono essere locali, perciò detti anche *locali*, ed in quelli che esprimono le relazioni che la parte inferma ha con le parti vicine, o con le lontane, ed anche con tutta l'economia. A questi ultimi si può al certo dare il nome di *sintomi* di *rapporto*, e suddividerli in quelli di *rapporto locale*

o *generale*. Per esempio, il dolore nell' ipocondrio destro, crescente sotto il toccamento e la pressione, con tumefazione della detta regione sono i sintomi del processo morboso dell'epatitide: il singulto, la dispnea, il dolore dell' omoplata, della clavicola, della mammella, sono i sintomi di rapporto locale, e la febbre con tutta la coorte dei suoi segni, rappresenta i sintomi di rapporto generale.

Il *fattore storico* costituisce un' altro elemento diagnostico di non piccolo valore. Esso risulta dall'anamnesi, e consiste nel mettere in rapporto le condizioni subbiettive dell' infermo, e le malattie sofferte in tempo di sua vita con l' attualità morbosa. In fatti se si consideri, il potere che ha l'età, il sesso, il temperamento, la costituzione, il clima, la stagione, il mestiere, la professione, il genere di vita, ed i morbi sofferti su lo sviluppo ed il carattere della malattia, si comprenderà pienamente l' importanza di questo fattore diagnostico, in cui si racchiudono tutte queste conoscenze. È rara cosa che questo criterio non sia messo a contribuzione nella diagnosi, specialmente quando trattasi di morbi cronici, e d' infermi i quali hanno già sofferto parecchie malattie. In altri termini esso rivela in alcuni casi i rapporti di *movenza* e di *successione* che ha la malattia in diagnosi con i morbi pregressi. Più tardi quando esporremo il modo con che si procede alla diagnosi diretta, dichiareremo il tempo ed il luogo nel quale si deve porre in opera il detto fattore, ed allora se ne intenderà meglio il suo valore scientifico.

Il *corso* dei morbi costituisce un'altro fattore diagnostico, il quale in alcuni rincontri rischiara moltissimo la diagnosi di talune oscure malattie. Esso siccome ognuno facilmente comprende, non si può mettere in opera che solo nel caso in cui il morbo ha già fatto una parte del suo corso, e perciò è applicabile ai soli morbi cronici, ovvero a quei morbi acuti i quali hanno già percorso alquanto della loro parabola. In questo fattore si esaminerà la durata, gli avvenimenti o fasi della malattia, ed anche la tendenza o le terminazioni, indi si porrà in rapporto con gli altri criteri, segnatamente il semiotico, per vedere se tra essi esiste il necessario accordo. Quale luogo debba occupare questo fattore nella diagnosi lo vedremo poco appresso.

Il quarto criterio è l' *etiologico*, cioè quello tratto dall' esame delle cagioni morbose. Ognuno conosce di quale e quanta importanza sia il determinare il rapporto che passa fra il morbo e le sue cagioni, e perciò quanta luce debba spargere questo fattore su la diagnostica della malattia. Vi ha in fatti alcune cagioni morbose le quali attaccano sedi

speciali, sotto particolari forme patologiche, per il che il solo conoscerle e determinarne con certezza l'esistenza basta a dileguare talvolta qualunque dubbio diagnostico. È questo al certo uno de' più sicuri criteri dopo il criterio semiotico, che il clinico deve porre assai a calcolo nel far la diagnosi. Piacesse al cielo che di tutti i morbi ci fossero note le cagioni, e che fra tante potenze morbifiche, le quali han potuto dare sviluppamento ad una data malattia, si possa dire con sicurezza quale di esse sia stata realmente l'efficiente. Soventemente s'incontrano delle gravi difficoltà nell'uno e nell'altro genere di ricerche etiologiche, ed è giuocoforza confessare la nostra ignoranza su i vari moventi patologici di talune malattie. Ciò non ostante il clinico deve porre ogni suo studio nell'investigarle, poichè sull'esatta cognizione di esse riposa talvolta l'ippomoclio di tutto l'edificio diagnostico.

L'ultimo fattore della diagnosi è il *terapeutico*. Esso si ricava dalla conferenza dei rimedi adoperati, ed è fondato su quell'aforismo ippocratico, il quale dice *naturam morborum curationes ostendunt*. Questo criterio si adopera sol quando il morbo ha già fatto una parte del suo corso, e si sono apprestati per un dato tempo dei rimedi da cui l'infermo ha potuto trarre vantaggio o nocumento. Poco appresso dichiareremo come e quando deve porsi in opera per determinare la diagnosi.

Modo di accozzare fra loro i fattori diagnostici per fare una esatta diagnosi.

I fattori diagnostici finora esaminati non sempre si adoperano tutti, nè hanno tutti il medesimo valore. Talvolta basta uno di essi a far la diagnosi, talora vuol siano due o più e talvolta si chieggono anche tutti. Quindi sotto questo rapporto la diagnosi si può distinguere in quella fatta ad elementi semplici o ad elementi composti, come per esempio la *diagnosi semiotica*, la *diagnosi storica*, la *diagnosi terapeutica*, o la *diagnosi storico-semiotica*, *semiotica-etiologica*, *etiologica-terapeutica* e via discorrendo. Il che vuol significare più chiaramente che ora al far la diagnosi è stato sufficiente uno soltanto di quegli elementi, ed ora han bisognato più o tutti. Allorchè la malattia è di una facile diagnostica, uno o due dei fattori bastano a conseguir lo scopo: quando poi la diagnosi è difficile ed oscura, fa d'uopo porli tutti a contribuzione.

Generalmente parlando il fattore più essenziale è il semio-

tico, siccome quello che esprime la forma del morbo, la quale più che ogni altra cosa ne rivela l' intima natura. Esso adunque è il primo a porsi in opera nella diagnosi di ogni malattia, e quello su cui il medico deve maggiormente fidare. Laonde si esamineranno successivamente tutti i sintomi che compongono la sindrome, prima i fisici, come i più certi, poi i razionali; prima i locali poscia quelli di rapporto locale e generale; prima i caratteristici indi i comuni. Ogni sintoma sarà contemplato nel suo valore semiotico e sarà messo in rapporto con gli altri sintomi; e quando la diagnosi è dubbia ed oscura, si farà un'analisi fenomenica assai minuta, esaminando adagino adagino ogni sintoma, per vedere a quanti morbi possono appartenere, ed a qual morbo specialmente si debbano riferire. L'analisi fenomenica fatta in quest'ultima guisa si conviene particolarmente alla diagnosi indiretta ossia differenziale, della quale ci occuperemo in appresso. Dopo di avere con ogni accuratezza esaminato questo primo fattore, si passerà al fattore storico, da cui il semiotico e la stessa diagnosi potrà ricevere moltissima luce. Nell'applicare questo fattore è d'uopo di essere assai diligente, perocchè rare volte avviene che le condizioni subbiettive, ed i morbi pregressi non abbiano una più o meno dichiarata influenza sul morbo in esame. Non è difficile, anzi forse è più facile fra tutti di applicare questo fattore, il quale consiste essenzialmente nel cercare i rapporti fra le condizioni individuali ed i morbi innanzi sofferti con l'attuale malattia. Questo fattore si passerà subito a rassegna, ed esso illuminerà al certo non poco il primo fattore e quindi la stessa diagnosi. Con questo elemento diagnostico si viene a stabilire una parte molto essenziale della diagnosi, cioè il rapporto di *movenza* e di *successione*. In fatti nell' anamnesi ritroviamo la cagione del morbo, ed i rapporti di successione morbosa che passano fra morbo e morbo, i quali concorrono non poco a rischiarare la diagnosi della malattia in esame. Questi due fattori, cioè il semiotico e lo storico, bastano nel maggior numero dei casi a far la diagnosi, ma ove ciò non avvenga, o anche quando si vuole vieppiù fortificare la diagnosi già fatta si ricorre al criterio etiologico.

Esso occupa spesso un posto secondario fra gli elementi diagnostici, sebbene talvolta costituisca l' ippomoclio di tutto l' edificio della diagnosi, e si rinviene ordinariamente, come si è detto sopra, nell'anamnesi della malattia. Allorchè questo criterio entrerà a contribuzione con gli altri sopraccennati, basterà un leggiero esame di esso, e che si determini il rapporto che passa fra la cagione e l' effetto.

Se poi esso solo costituisce il cardine della diagnosi, allora si esaminerà con ogni accuratezza, facendone rilevare tutta l'importanza. In quest'ultimo caso entra in campo la patogenesi, di cui faremo special menzione nel trattare l'argomento speciale dell'etiologia.

Nell'accozzamento regolare ed ordinario dei criteri diagnostici, il fattore del corso avrà comunemente il quarto posto, o si porrà a calcolo solo quando il morbo ha già percorso una parte del suo cammino, ed avrà mostrato tali variazioni, da illuminare non poco la diagnosi. Questo elemento diagnostico è in alcuni casi assai valutabile, ed in certi rincontri di diagnosi oscura, è la sola face che rischiara. Finora nella nostra clinica ci si è presentata assai soventemente l'opportunità di farne una esatta applicazione, ed il successo conseguitone ci ha fortificati nel principio del suo grande valore diagnostico, comecchè sia da taluni clinici poco o nulla calcolato. Il detto fattore al pari dell'etiologico può concorrere insieme con gli altri sopraccennati al far la diagnosi, e può essere talvolta il solo elemento diagnostico, o per lo meno quello che dilegua i dubbi e chiarisce il carattere della malattia.

L'ultimo ad adoperarsi suol essere il criterio terapeutico, tra perchè ha essenzialmente minor valore diagnostico degli altri, e perchè in pochi rincontri soltanto può adoperarsi, cioè quando si sono precedentemente adoperati dei soccorsi, dai quali l'infermo ha potuto trarre vantaggio o nocumento. Nell'applicare questo criterio bisogna usare moltissima riservatezza, per non farsi sedurre da certi effetti illusori dei rimedi, o per non cadere nell'estremo opposto, anche più pregiudizievole, cioè dello scetticismo. Quindi è mestieri che si esamini bene la qualità e la quantità dei medicinali adoperati, che si tenga conto del tempo da che si sono incominciati ad usare, e che si contemplino da ultimo esattamente gli effetti ottenuti. In questo modo soltanto si può fare un'aggiustata ed utile applicazione di questo criterio, ed ottenerne quei vantaggi che esso realmente può arrecare. Questo criterio spesso entra a contribuzione con gli altri quattro, o talvolta è il solo su cui poggia la diagnosi. Prima di lasciare cotesto argomento giova avvertire la gioventù, che dopo di avere esaminato ed accozzato fra di loro tutti i criteri diagnostici, è mestieri si dia uno sguardo sintetico *per vedere se fra tutti gli elementi diagnostici, ci ha quella necessaria armonia*, che costituisce il maraviglioso accordo e l'unità scientifica tanto desiderata nelle parti della diagnosi.

Diagnosi della sede.

Lo scopo della diagnosi è doppio, cioè di determinare la sede della malattia, e di investigare, quanto è possibile, la natura del processo patologico. Il clinico adunque nel far la diagnosi si propone questi due obbietti. Il primo è assai più facile a conseguire; è quello che ordinariamente apre la via alle ricerche dell' altro, e deve avere perciò il primo posto nell' esame diagnostico. Non ostante ciò questo principio generale ha pure le sue eccezioni, e ci ha dei rincontri morbosi, come noi mostreremo in appresso, in cui è più facile il dire di che natura sia il morbo, che il determinare in qual luogo abbia sua sede. Ad ogni modo le investigazioni diagnostiche debbono primamente esser dirette a stabilire la sede e poi la natura del morbo. La diagnosi della sede si può fare in un modo generico ed in un modo specifico. Nel primo caso si cerca di stabilire la parte che soffre in una maniera generale, nel secondo si viene a localizzare con ogni precisione ed esattezza il punto del corpo che soffre. Così a cagione d'esempio, la tosse, la dispnea, lo sputo cruento la giacitura verticale e la febbre, dichiarano che l'organo della respirazione è ammalato; l'ascoltazione e la percussione decideranno quale è il polmone affetto, e quale parte di esso più specialmente soffre. In questo rincontro la prima diagnosi è *generica*, la seconda è *specifica*.

In alcuni casi speciali la diagnosi generica può essere anche più estesa, ed avviene quando ci ha molti morbi e moltissimi fenomeni che li palesano. Allora giova stabilire primieramente le cavità principali del corpo ove risiedono gli organi ammalati, e poi le sedi speciali organiche, e le minime parti che soffrono. Così a cagion d'esempio si dirà trattarsi di un morbo cefalico, o di un morbo addominale; il primo dei quali ha sede speciale nel cervello, e particolarmente negli emisferi, nei corpi striati, nei talami ottici, nelle protuberanze quadrigemelle: il secondo nello stomaco e precisamente verso il piloro o verso il cardia, e via discorrendo. Il perchè ci è piaciuto distinguere la diagnosi della sede, in diagnosi *generica* e *specifica*: la prima che si occupa a determinare l' estensione generale dell' organo che soffre, la seconda a specificare individualmente le parti che sono affette. Questa maniera di procedere alla diagnosi della sede forse sembrerà ad alcuni troppo scolastica, ma essa è senza dubbio la più utile per i giovani novizi nella clinica, e per istabilire nei difficili rincontri diagnostici in un modo

più sicuro ed invariabile la vera sede delle malattie. E possiamo affermare che nelle nostre pubbliche esercitazioni cliniche questo metodo diagnostico ci ha sempre risposto, e che pel suo mezzo la sede del morbo viene ad essere quasi con certezza stabilita. Intanto passiamo a cosiderare quali e quanti fattori diagnostici debbonsi porre in opera, ed in che guisa per far la diagnosi della sede.

Il fattore più induttivo alla diagnosi della sede è il semiotico, imperciocchè espone i sintomi del morbo, i quali sono le rivelazioni più prossime del luogo affetto. In fatti ogni parte esegue una speciale funzione, le cui alterazioni sono manifestate dai sintomi fisiologici, detti comunemente funzionali; ed in molti organi che le condizioni fisiche possono cadere sotto dei sensi aggiungono certezza alla diagnosi, ogni volta che si verificano, massime in unione dei sintomi razionali. Ci sembra superfluo e puerile il dire che questi sintomi si cavano dalle nozioni di anatomia descrittiva e topografica, e dalla fisiologia, ed anche per non ampliare così senza fondate ragioni, il numero degli elementi diagnostici per la diagnosi della sede.

L'altro fattore diagnostico, che dopo il semiotico può molto illuminare la diagnosi della sede è l'etiologico. Ognuno conosce l'affinità che hanno alcune cagioni morbose per talune parti del corpo, ed il modo più o meno costante con che ne restano attaccate. Quindi l'applicazione di questo criterio alla diagnosi della sede è di un'alta importanza, e vale a fermare la diagnosi già fatta mediante il criterio semiotico, o in alcuni casi basta esso solo a stabilirla.

Il fattore terapeutico giova soltanto in quei rincontri in cui i rimedi precedentemente usati sono stati applicati su quella sede che si sospetta inferma. Quindi è il meno importante fra gli altri, e quello che assai radamente si adopera.

Non altrimenti avviene nel fattore storico, il quale può illuminare la diagnosi della sede sol perchè nell'anamnesi soventemente stanno allogate le cagioni del morbo, o quando tra il morbo attuale e le malattie pregresse vi è qualche relazione di causalità (1).

Il fattore del corso finalmente spande pochissima luce su

(1) Nella terza corsea dello spedale degl' Incurabili, ed alla nostra assistenza fu affidato un' infermo, il quale in tutt' il tempo di sua vita avea sofferto coliche nefritiche, nefriti, avea cacciato fuori con le urine abbondevoli arenelle e calcoli. Intanto presentava un tumore non molto voluminoso nel colon discendente, dolore nel medesimo sito, stitichezza e febbre consuntiva. Era malagevole stabilire in questo caso la sede del male, poichè se i fenomeni morbosi potevano attribuirsi massime all'intestino, facevano peso nell'animo nostro le malattie renali per lo innanzi sofferte. Epperò dietro accurato esame e profonda

la diagnosi della sede, e viene perciò rarissimamente usato. In alcuni casi soltanto può esser messo a contribuzione con gli altri fattori sopraccennati, per fortificare la diagnosi.

Diagnosi della natura.

La natura dei morbi, o l'intima maniera d'infermarsi delle nostre parti è ancora oscura e problematica. Il clinico non può determinare che l'ultimo fatto del processo patologico, cioè la condizione morbosa anatomica la quale cade sotto il coltello anatomico, e che può essere investigata dai criteri diagnostici sopra esposti. Da qualche anno in qua si è incominciato a studiare con moltissimo calore un'altra parte del processo morboso, cioè la parte chimica; sicchè oggidì le ricerche dei clinici non debbono restringersi ad investigare soltanto la condizione anatomica dei morbi, bensì a determinare il processo chimico che dal più al meno ha luogo in ogni malattia. Ciò non pertanto i lumi della chimica organica non sono così estesi come quelli dell'anatomia patologica, e la scienza clinica perciò si può considerare tuttora nello stato d'infanzia relativamente al processo chimico dei morbi, quando che trovasi in uno stato di grande avvanzamento per rispetto al processo anatomico. Laonde nell'esporre gli elementi della diagnosi dell'indole dei morbi, tratteremo prima di quelli che valgono a stabilirne il carattere anatomico, e poi daremo di volo uno sguardo a quelli che concernono la parte chimica.

Tutti i fattori diagnostici sopraccennati hanno a un di presso il medesimo valore scientifico nel far la diagnosi dell'indole della malattia, ma il semiotico merita la preferenza fra tutti. Esso più che qualunque altro rivela la celata natura del morbo, dappoichè le lesioni interne si esprimono esternamente o mediante i turbamenti fisici o mercè i funzionali. Per applicare questo criterio con ogni utilità clinica e conseguirne dei vantaggiosi effetti è mestieri sia legato immediatamente alla fisiologia patologica ed all'anatomia patologica. Queste due parti della scienza possono determinare in un modo sicuro ed invariabile il vero carattere della sindrome in rapporto con la lesione anatomica. E soventemente avviene che nell'applicare questo fattore diagnostico per la diagnosi della natura

considerazione, opinammo che il rognone fosse ammalato, e con molta nostra soddisfazione coll'autopsia trovammo confermato il nostro concetto diagnostico. Il fattore storico al certo c'illumina nello stabilire la diagnosi della sede, dando alle malattie pregresse quel valore di relazione di causalità che meritano.

si debba ricorrere ai lumi dell'anatomia patologica e della fisiologia patologica. Il che vuol dire in altri termini che questo fattore è inseparabile da quelle due parti, e che la sua base poggia interamente sopra di esse. Da ciò si può dedurre di quale e quanta utilità sia ai dì nostri lo studio dell'anatomia patologica e della fisiologia patologica, senza di cui quello della clinica riesce impossibile o per lo meno malagevole.

Nell'applicare questo fattore si terrà lo stesso metodo esposto per la diagnosi della sede, cioè si esamineranno spicciolatamente prima i sintomi fisici, poi i funzionali, dando a ciascuno di essi il giusto valore. I sintomi fisici hanno sempre un valore più certo e costante dei funzionali e perciò costituiscono la parte più positiva della diagnosi. Così a cagion d'esempio è più certa la diagnosi della tubercolosi polmonare fatta su la respirazione anforica, il gorgogliamento, il pettoriloquio, l'espettorazione caratteristica, che quella fatta su la tosse, la dispnea, la difficoltà del decubito, i dolori al petto e via discorrendo. Raccomandiamo perciò ai giovani medici di porre tutta la loro solerzia nell'usare di questo fattore, tra perchè è uno dei più positivi per la diagnosi della natura del morbo, e perchè soventemente basta esso solo a conseguir lo scopo.

Se la diagnosi è fatta e non ha bisogno di ulterori chiarimenti il clinico si potrà fermare alla sola contemplazione di questo fattore, ma se all'opposto il criterio semiotico è stato troppo debole o all'intutto insufficiente, allora si ricorrerà al fattore etiologico, il quale in molti rincontri certifica la diagnosi dubbia, ed in altri direttamente ed esclusivamente la stabilisce (1). Se ci ha cagioni morbose le quali prediliggono alcuni nostri tessuti, e la cui conoscenza ha un influenza diretta su la diagnosi della sede, ve ne ha un numero benanche maggiore che attacca le nostre parti in un modo particolare e vi produce dei morbi speciali. Il perchè i clinici di ogni età hanno sempre sommamente valutato la

(1) Un giovine marinaro fu ammesso nel nostro ospedale degl'Incurabili con abberrazione delle facoltà mentali, e con emiplegia. La malattia era incominciata da molto tempo, ed avea progredito sempre con danno dell'infermo. Nel raccogliere i fatti storici, sapemmo che molte volte avea sofferto manifestazioni sifilitiche locali di differenti forme ed esostosi in vari punti del corpo. Il fattore etiologico in questo caso ci fece ammettere esostosi nella calvaria con atrofia lenta a graduata della sostanza encefalica, e ci fece del tutto escludere malattia primitiva del cervello. La sezione del cadavere ci mostrò di non esserci ingannati.

conoscenza della cagione morbosa nel far la diagnosi del processo patologico, ed oggidì che i mezzi d'investigazione diagnostica si sono andati moltiplicando, questo criterio, dopo il fattore semiotico, è tenuto dai pratici in altissima considerazione.

Il fattore storico per lo più viene in terzo luogo e concorre con i due precedentemente esaminati a fortificare la diagnosi già fatta, o ad allontanarne i dubbi. È raro ad avvenire che il fattore storico possa da se solo far la diagnosi, e ciò ha luogo nei soli casi in cui la natura del morbo attuale sta così incardinata in quella dei morbi passati, che ne discende per natural conseguenza, come l' effetto nasce dalla sua cagione. In ogni altro rincontro è questo un fattore contribuente, se vuolsi metter da canto la conoscenza della cagione la quale spesse volte sta inchiusa in esso, ed il cui potere sul determinare la natura del processo patologico è stato poco fa dimostrato. Così a mo d'esempio se si tratta di stabilire la diagnosi di un versamento pleuritico, la conoscenza della pleuritide sofferta sparge moltissima luce sulla natura di quell'esito morboso.

Se il corso del morbo non esercita molta influenza su la diagnosi della sede, all'opposto ne spiega moltissima su quella della natura. In fatti vi ha delle diagnosi oscurissime o per lo meno dubbie che il criterio del corso viene a chiarificare (1). Sicchè questo fattore diagnostico è anch'esso come il precedente, spesse fiate contribuente, e talora esso solo *costituente*.

Il criterio terapeutico poi è di tanto valore diagnostico nella diagnosi del processo patologico, che Ippocrate diceva fin dai tempi suoi, che la curagione dei morbi ne rivela la loro natura. Questo criterio, siccome ognun comprende, non si può adoperare che o quando si tratta di morbi cronici

(1) Un nostro valoroso discepolo raccolse la storia di un cardiaco da servire per le esercitazioni cliniche. Costui soffriva di quando in quando di profuse protorragie, ed allorchè le perdite sanguigne erano smodate, manifestavasi la palpitazione del cuore. Coll'ascoltazione non solo si avevano le pulsazioni più vigorose, ma si osservava chiaramente aritmia ed il rumore di soffio. Per queste ragioni e per i fenomeni funzionali, qualche medico stimava trattarsi di malattia organica di cuore. Tenendo noi conto del corso del male, in seguito di lunghe discussioni, stabilimmo trattarsi di palpitazione nervosa per anemia. Ed infatti combattendo la cagione emorroidaria e rendendo al sangue la naturale plasticità, vedemmo combattuta la malattia. Ecco in quanto conto deve tenersi il corso nello stabilire spesse volte la diagnosi della natura del morbo.

nei quali si sono già praticate delle cure, ovvero nei morbi acuti i quali hanno già descritto una parte del loro corso, ed in cui si sono sperimentati alcuni compensi dell'arte. Esso però somministra moltissima luce su la diagnosi del processo, e se non andiamo lontani dal vero, sembraci che valga quanto il fattore semiotico, e che dal concorso e dall'accordo di questi due elementi diagnostici la diagnosi della natura dei morbi può avere un fondamento stabile e sicuro. Ciò non pertanto ci ha dei casi in cui esso è soltanto *contribuente*, ed altri nei quali è affatto *costituente*.

Diagnosi indiretta.

Abbiamo posto la diagnosi indiretta appresso alla diretta per mostrare che quella deve in ogni caso seguire a questa. La diagnosi indiretta è stata anche chiamata differenziale, comparativa, di esclusione o di eliminazione; imperciocchè si giugne a conseguirla per via e con mezzi indiretti, poggia su le differenze morbose, risulta dalla comparazione, e finalmente perchè escludendo ed eliminando gli altri morbi affini si viene ad includere e fortificare l'esistenza di quello che si è supposto o stabilito. Questa diagnosi può essere anch'essa *costituente* o *contribuente*, secondo che basta essa sola a stabilire la sede e la natura della malattia, ovvero serve a fermare vieppiù la diagnosi diretta. In ogni caso la diagnosi indiretta deve seguire la diretta, cioè dopo di aver fatta la prima o esauriti tutti i mezzi per farla, si passa alla seconda. La diagnosi indiretta, è *costituente* allorchè tentata la diretta e non riuscita si viene al metodo comparativo, e si cerca, per quanto si può, determinare per questo mezzo la sede e la natura della malattia. Se poi la diagnosi diretta si è stabilita, ma rimane tuttora qualche incertezza o su la sede o sul processo patologico del morbo, allora si ricorre alla diagnosi indiretta ed essa diviene *contribuente*, cioè concorre con la prima a fortificare ciò che si è stabilito. Lo scopo di quest' altra maniera di far la diagnosi è perfettamente identico al primo, vale a dire di cercare il punto malato, e la natura dell'affezione morbosa. Il mezzo per conseguirlo è quello della comparazione e dell' esclusione. Si sa che fra molte malattie ci ha delle somiglianze e delle differenze, e che per queste note di differenze e di somiglianze alcuni morbi sono affini altri sono diversi. Questo principio che costituisce il fondamento della medicina positiva, e la base di una classificazione nosografica, se non razionale almeno sperimentale, è quello che applicato al caso della

diagnosi somministra gli elementi per la diagnosi indiretta o differenziale. Sicchè allorquando un morbo e di oscura diagnosi, e quindi non si giunge a stabilire la sede e la natura della malattia mercè i consueti fattori diagnostici, si ricorre alla diagnosi indiretta, per mezzo di cui paragonando ed escludendo si perviene a raggiugnere lo scopo. Ogni malattia ha le sue affini, o quelle che le si rassomigliano per alcuni caratteri e per altri ne differiscono. Il perchè fissata primieramente la diagnosi della sede, cosa molto più facile a determinarsi, si cominceranno ad esaminare successivamente tutti i processi morbosi che possono albergarvi, ed escludendoli a poco a poco nel modo che ora indicheremo, si verrà a stabilire con probabilità quale possa essere il vero.

Ogni processo morboso ha i suoi sintomi caratteristici, i quali se non tutti almeno in parte si debbono manifestare per qualificare la natura della malattia; dippiù ogni processo morboso ha il suo corso e le sue particolari cagioni, volendo tacere la terapia molte volte speciale, o anche generale e comune con altre malattie. Laonde nell'esaminare un processo patologico si vedrà bentosto se vi ha i suoi sintomi caratteristici, se la malattia risponde al corso ed alle cagioni, e se si è adoperata la terapia, anche se risponde alla terapia; ove questo non ha luogo si escluderà il detto processo. Così si continuerà a procedere per gli altri, e finalmente dopo di avere esclusi tutti quelli di cui non ve ne ha contrassegni, si includerà quel processo che sembra più probabile, e di cui non saranno mancate al certo alcune sue manifestazioni. Chiunque ha fior di senno comprende quanto questa maniera di far la diagnosi sia inferiore alla prima, e come i risultamenti abbiano ad essere vacillanti ed incerti. Ciò non pertanto bisogna confessare che in alcuni rincontri la diagnosi indiretta riesca di grande aiuto, e che senza il suo mezzo, sarebbe assai malagevole, e talvolta anche impossibile, lo stabilire alcune diagnosi. Da tutto ciò si deduce che il clinico deve possedere assai profondamente la conoscenza di tutte le malattie, per farne nei diversi rincontri una pronta ed utile applicazione. Quindi esortiamo i giovani medici ad apprendere con molto calore e costanza la nosografia prima di avvicinarsi al letto dell' infermo ed imprendere lo studio della clinica.

Prima di lasciare questo argomento giova avvertire che dopo di avere stabilita con ogni esattezza e precisione la sede e la natura della malattia, volendone dare la definizione, questa dovrà esser tale da comprendere quelle due fondamentali condizioni, non esclusa anche la forma principale che il morbo ha assunto; ed in questo caso la diagnosi ha il nome di *diagnosi patologica*.

Talvolta ci ha dei casi in cui è assai difficile ed anche impossibile il determinare la sede e la natura del processo morboso, ed allora il titolo diagnostico si ricava dalla forma, e si dice in clinica far la *diagnosi nosografica.* Così a cagion d'esempio se si è stabilito per mezzo delle diagnosi diretta ed indiretta che la pleura costale sinistra ed anteriore è infiammata, allora si potrà definire la malattia per una *pleuritide costale sinistra ed anteriore*. Se all'opposto si presenti un'emiplegia destra o sinistra di cui è difficile determinare con precisione il vero punto dell'asse cefalo-spinale offeso, non che la natura della lesione patologica, si dirà trattarsi di una *emiplegia destra o sinistra*, *compiuta o incompiuta*, *recente o annosa*, *di senso o di moto o di amendue*, *sostenuta da probabile congestione, o emorragia o perturbamento d' innervazione:* in vece di dire che trattasi di una *congestione o di una emorragia o di una turbata innervazione del talamo del nervo ottico e del corpo striato con forma emiplegiaca.* Da questi esempi ognuno comprende che la prima diagnosi cioè delle pleurite è patologica come quest'ultima, e quella della *emiplegia* è nosografica. Così egualmente la parola bronchite vale una diagnosi patologica, la espressione catarro bronchiale esprime la nosografica.

LEZIONE IV.

ESAME DELLE COMPLICANZE O RAPPORTI FRA I MORBI. ETIOLOGIA PRONOSTICO.

Avviene soventemente che vi sieno più morbi a diagnosticare i quali si trovano uniti fra loro, e di cui bisogna stabilire i rapporti. Questa materia è tanto difficile quanto importante, imperciocchè trattasi d' investigare non già le relazioni tra i morbi e le cagioni morbose, ma tra morbo e morbo.

Le relazioni fra le malattie possono essere di due sorti, cioè di *coincidenza* e di *successione*. Un morbo può stare congiunto con un' altro per puro e semplice accidente, cioè perchè le cagioni morbose hanno operato nel medesimo tempo su due parti del corpo e vi hanno prodotto una doppia serie di fenomeni morbosi: ovvero può stare congiunto con un' altro al quale è succeduto. Il rapporto di successione può essere di due specie cioè di *succesione genetica* o di *dependenza* e di *successione accidentale*. Il primo ha luogo quando il morbo che succede sta al morbo che lo precede come l' effetto alla sua cagione, sicchè il morbo primo si può considerare nella successione e nel rapporto genetico come la cagione efficiente del secondo. L' altro rapporto di successione accidentale ha luogo quando il secondo morbo si sviluppa immediatamente dopo del primo, ma non ne dipende, e prende mossa soltanto dalle cagioni morbose particolari che lo produssero.

Non è cosa di facil momento stabilire questi rapporti: al quale oggetto possiamo somministrare i seguenti criteri.

Per decidere se un morbo sta in rapporto di complicanza o di successione con un altro, fa mestieri ricorrere alla storia del loro svolgimento progressivo. Imperciocchè il rapporto di tempo è il primo criterio per risolvere la controversia. Un morbo sviluppato contemporaneamente ad un'altro non ne può essere mai la conseguenza, ed il legame che li unisce dev' essere di necessità quello della coincidenza o come dicono di

complicanza. Si ponga mente nell' usar questo criterio, perocchè vi ha de' morbi i quali si succedono con tanta piccola distanza di tempo che sembra esservi fra loro il rapporto di coincidenza, dove che realmente evvi fra essi quello di successione e talvolta anche di successione genetica (a).

Riesce poi più malagevole il decidere se fra due morbi sviluppati successivamente vi ha relazione di *successione avventizia* o di *successione genetica*. Per risolvere questo problema non basta stabilire il rapporto di tempo il quale è comune ad ambo i casi, ma bisogna cercare i mezzi per determinare le relazioni etiologiche che intercedono fra l' uno e l' altro. I morbi che nell' ordine di successione dipendono da quei che li precedono debbono trovarsi necessariamente nel rapporto etiologico ossia di causalità. Il morbo primo deve racchiudere in se la ragion sufficiente dello sviluppamento del secondo, e questo esser compreso in quello come l'effetto nasce dalla sua cagione. Il perchè è mestieri esaminare scrupolosamente questo rapporto allorchè vuolsi determinare la *successione genetica* fra le malattie (b). Quindi bisogna esaminare la malattia causale dal lato meccanico, dal lato chimico e dal lato dinamico, e metterla in rapporto relativo con i medesimi elementi del morbo effettivo e vedere se lo svolgimento di questo ha potuto dipendere da quello. Ma ciò non basta: è d' uopo porre il morbo effettivo in relazione con le cagioni morbose che han preceduto e così decidere che parte han potuto prendere queste ultime alla produzione di esso. Finalmente si deve porre a calcolo il tempo che ha intercedulo fra l'evoluzione dei due morbi per vedere se l'uno ha potuto esser cagione dell' altro. Imperciocchè spesse volte avviene che il morbo primo dà la sola impulsione, ed altre volte concorre accidentalmente con le cagioni speciali allo sviluppo del morbo secondo alla produzione di questo. Ognun comprende di quanto valore sia questo fatto e di quanta difficoltà, e come debbono essere calcolate esattamente nella bilancia il morbo primo e le cagioni morbose per determinare a qual dei due debbasi la primazia. L' importanza di questo rapporto sta nell' applicazione terapeutica, imperciocchè la trattazione dei morbi legati per succession genetica rimane inchiusa in gran parte in quella dei morbi generatori.

(a) Come per esempio la pneumonia che succede rapidamente alla pleurisia per diffusione di processo.

(b) Così a cagione d' esempio un' ossificazione valvolare suol' essere soventemente la cagione della dilatazione o dell' ipertrofia della cavità che la precede. Un' epatizzione polmonare suol produrre l' ipertrofia e la dilatazione del ventricolo destro ec.

Etiologia ossia esame delle cagioni morbose.

Le cagioni morbose sono state da noi esaminate come elemento diagnostico. Ora passiamo ad occuparcene come argomento speciale di clinica da servire di base alla Terapeutica. Tutte le cagioni morbose si possono ridurre a due serie, quelle che favoriscono lo svolgimento dei morbi, e quelle che ne determinano immediatamente lo sviluppo. Le prime riguardano alle disponenti delle scuole, le seconde alle determinanti. Il clinico nel prendere ad investigare le cagioni morbose deve sottoporre ad esame prima le disponenti e poi le determinanti. Le cagioni disponenti racchiudono la prima ragion patogenetica dei morbi, quando si considera il rapporto intimo che passa fra il fattore etiologico movente ed il disponente. Questo principio filosofico e poggiato sopra un fatto conosciuto generalmente, cioè della nullità degli effetti delle cagioni occasionali operanti sopra parti in cui manca la necessaria disposizione. Questa disposizione si deve cercare in certe attitudini dei nostri tessuti le quali procedono dalla età, dal sesso, dal temperamento, dalla costituzione, dal genere di vita, dal mestiere, dalla stagione, dal sonno, dalla veglia, dal cibo, dalle bevande, dal moto e dal riposo. Le quali cose bisogna primamente sottoporre ad esame, e stabilire i rapporti che hanno con la diagnosi del morbo già fatta. In che guisa tutte le dette cose modifichino i nostri tessuti, tal che si rendono suscettibili alle impressioni dei fattori causali determinanti è cosa difficilissima a comprendere, e per ora almeno supera di gran lunga la capacità dell'intendimento umano.

Ciò fatto si procede all'esame delle cagioni determinanti, cioè di quelle che promossero immediatamente lo sviluppo della malattia. Queste cagioni possono essere moltissime e svariate, e l'andarle cercando e metterle in rapporto della malattia diagnosticata è opera difficilissima. Trovare i rapporti tra le cagioni morbose ed i morbi e determinarne le condizioni equivale alla patogenesi. Questa parte della clinica è certamente della più alta importanza, ma per mala ventura è una delle più malagevoli a stabilire, e secondo alcuni costituisce uno degli obbietti trascendenti della medicina. Non possiamo mettere in dubbio questa verità ed è giuocoforza confessare che il più delle volte ci è oscura, *ed incomprensibile* la patogenesi delle malattie, e che il volerle assolutamente raggiugnere ha fatto trascorrere i medici in mille ipotesi e strane conghietture: ma è vero altresì che alcune volte senza uscire dalla sfera dei fatti e facendo un moderato uso

del raziocinio si può giugnere alla men trista e scoprire se non l'intima natura dei morbi ed il modo essenziale di oprar delle cagioni morbose, almeno si possono raggiugnere i primi fatti che si sviluppano dopo l'azione delle potenze nocive. Nè questa è pure di lieve fatica e di piccol momento clinico, che piacesse al Cielo ed i medici fossero giunti a determinarla nella metà dei morbi conosciuti. Che cosa giova il sapere la cagione per cui si determina un maggiore afflusso di sangue nella parte irritata, e quella del movimento organico vascolare più rapido sotto l'azione di una causa stimolante, quando si conosce che sotto un' irritazione sopra una parte qualunque del corpo, è legge assoluta che la contrazione vascolare del reticello capillare si esegua con maggiore sollecitudine, che il sangue affluisca da ogni punto verso il centro irritato, e che finalmente si effettui la congestione. Questi fatti bastano alla scienza patologica e patogenica, e bastano ugualmente terapeutica della irritazione. Piacesse al Cielo però che questi fatti ci fossero sempre chiari e ne potessimo venire al possesso in ogni rincontro morboso, imperocchè nel maggior numero dei casi essi si ascondano interamente alle nostre ricerche, ed appena ci è riserbata una debole e spesse volte fallace conghiettura. Laonde esortiamo i giovani a non trasandare questo punto interessantissimo di clinica, a non farsi sedurre dalla forza della immaginazione, ed a contenersi sempre nella sfera dei fatti ricavati dalla osservazione, e finalmente ad allontanarsi da ogni ragionamento nei casi di difficilissima indagine e rammentarsi che val meglio di sacrificare il ragionamento al fatto anzichè il fatto al ragionamento. Con questa sobrietà e circospezione fa d' uopo procedere nella ricerca della condizione genetica dei morbi, per non cedere nei sofismi, per non trascurare una parte tanto essenziale dell' indagine clinica dei morbi.

Pronostico.

È un obbietto di altissima importanza clinica il presagire l'evento dei mali. I medici di tutti i tempi han sentito vivamente questa necessità, ed il pronostico dei morbi ha occupato sempre uno dei posti più segnalati negli scritti di pratica. Ippocrate ne ha dato il primo esempio, e le sue predizioni sono altrettanti modelli, che i medici delle età posteriori sono andati superbi d'imitare. Non vi è cosa però in clinica tanto difficile a stabilire, *e tanto facile a compromettere, la riputazione del medico, quanto il pronostico.* Vi ha in fatti talune malattie, la cui indole e le cui fasi sono tali

che la vita dell'infermo si può trovare da un momento all'altro in gravissimo pericolo, senza che il medico ne abbia potuto antivedere le conseguenze. Talvolta il pericolo sta in certe condizioni dell'infermo che o s' ignorano assolutamente dal medico, o si nascondano per sempre a qualunque occhio più fino scrutatore. Il perchè tanti pronostici falliti, e la opinione dei medici più famosi crudelmente manomessa. Chi non sa ai dì nostri la oscurità della diagnosi di certi aneurismi, e la morte imprevvista di coloro che li soffrono? Non vi ha certo chi ignora la facilità e la rapidità con cui si sorprendono gli atti della vita per gravi e straordinarii turbamenti nervosi. E siamo ogni dì spettatori dolenti del modo subitaneo, tranquillo ed inaspettato onde spirano alcuni attaccati dalla tisi tubercolare. Per tutte queste ragioni crediamo doversi stabilire questa massima, prima di parlare degli elementi del pronostico, che cioè non si deve fare il presagio se non dopo essere stato incessantemente chiesto dall'infermo o dagli astanti, e si farà sempre con tale avvedutezza che mentre da un lato non nuoce all'infermo, giova sempre alla propria riputazione.

Il pronostico secondo noi può essere di due specie, il primo cioè assolutamente scientifico, e l'altro di circospezione. Il pronostico scientifico è fondato su gli elementi, o come dicono segni prognostici, e questi ci sono somministrati dalla scienza. Eccetto le circostanze peculiari che il medico non può antivedere, questa specie di pronostico è la più sicura e pressochè infallibile. Le basi fondamentali su cui deve poggiare debbono essere due cioè l'esperienza e la ragione; sicchè il pronostico può essere sperimentale o razionale. L'esperienza è la base più salda quella su cui soltanto i nostri primi medici fondarono l'arte di presagire, e quella della quale bisogna maggiormente fidarsi nella difficile operazione dell'antivedere gli eventi dei morbi. L'altra base la ragione deve soltanto fiancheggiare la prima ed essere lo strumento per la intelligenza di quella. In somma il pronostico sperimentale è un fatto, pel cui intendimento vi è bisogno del soccorso dell'intelletto e della ragione. Gli elementi o i mezzi per conseguire questo scopo sono precisamente i segni detti pronostici, i quali sono cavati dai sintomi stessi del morbo, tanto i fisici quanto i razionali, sì i locali come i generali, ed in una sola parola tutta la sindrome dei sintomi di cui si è parlato nella diagnosi. Nello stabilire il pronostico bisogna porre a calcolo l'influenza delle condizioni anatomiche e fisiologiche della parte principalmente ammalata, nelle intime loro relazioni con i sostegni della vita. Le malattie che seggono negli organi della

respirazione e della circolazione, quelle che albergano nei centri nervosi della vita organica e sensitiva ed altre simili, sono generalmente parlando più pericolose di quelle stanno ad offendere parti la cui struttura e le di cui funzioni hanno minori rapporti d' intimità con l'origine e sostegno della vita.

Un altro elemento atto a chiarire il pronostico è qualche volta il corso del morbo. Così a cagion d'esempio una malattia la cui evoluzione si compie in poche ore o pochi dì, la quale però sia contrassegnata da una sindrome di sintomi imponenti, è al certo più prestamente pericolosa di un' altra simile il cui svolgimento sia lento e progressivo. I morbi di una durata assai lunga sogliono generalmente parlando mostrar resistenza ai compensi dell'arte, e quindi o presto o tardi riuscir pericolosi di vita. Il pronostico è talvolta poggiato su le cagioni determinanti e disponenti della malattia. In fatti vi ha alcune cagioni morbose le quali sono facili ad essere combattute, ed altre che assolutamente si oppongono a tutti i sussidii dell'arte medicatrice. Le malattie prodotte e sostenute dall' efficienza reumatica sono senza dubbio molto più pieghevoli di quelle che provvengono dall' efficienza sifilitica, scrofolosa, erpetica o cancherosa. La febbre gastrica prodotta dalla sozzura sabburrale è certamente molto più facile ad esser curata che la biliosa, la mucosa e la verminosa. Finalmente, la terapia già adoperata in alcune malattie somministra un'altro elemento per il pronostico. Tutti quei morbi i quali si mostrano lungamente pertinaci ai compensi dell'arte sogliono essere o incurabili o mortali (1).

L'altra specie di pronostico, cioè quello che ci siam permesso di chiamare di circospezione, si riferisce alle gravi difficoltà della nostra scienza, all'amore che ogni medico deve avere per se stesso, e per la tutela della propria riputazione. Esso consiste nel pronunziare con assai riserva il giudizio su gli eventi del morbo, nei casi di grandi malattie, e di morbi di dubbia diagnosi. Nè bisogna farsi sedurre dalla leggerezza del morbo o illudersi della chiarezza della diagnosi, imperciocchè alcune volte avviene che le malattie più gravi si nascondono per qualche tempo sotto le spoglie di morbi leggieri, e poco valutabili e quelle diagnosi che sembrano le più evidenti in apparenza sono spesso le più oscure in essenza. In ogni modo la circospezione nel fare il pronostico è un pregio del medico sapiente, e fa conoscere sempreppiù all' uni-

(1) Preghiamo i giovani medici nel fare il pronostico a non voler mettere in non cale alcuni di questi elementi, imperciocchè raramente accade che non sieno tutti necessarii, e soventemente avviene che tutti insieme non bastano a fare un pronostico sicuro.

versale le gravi difficoltà della nobile e sublime scienza che professiamo. E quì ci si permetta dire a coloro, che guidati da un'interno orgoglio, osano, inappellabilmente pronunziare dei giudizi diagnostici e pronostici, che o essi ignorano la vasta estensione della scienza che professano, o non conoscono i ristretti limiti dell' umano intendimento. Il perchè esortiamo i giovani tironi nella clinica ad essere circospetti nel dare il loro giudizio su gli avvenimenti futuri del morbo, salvo i casi di quelle leggiere affezioni che appariscono chiaramente benigne come la luce meridiana, ed il cui fausto evento si può presagire senza veruna tema di errare.

Nel fare il pronostico si possono avere due scopi, cioè o presagire gli eventi del morbo considerato in rapporto delle sue successioni e dei suoi passaggi, ovvero predire i suoi effetti nelle relazioni che può avere con la vita. Quindi si distinguono due specie di pronostico, cioè quello del morbo e quello della vita. Mercè del primo si predicono gli avvenimenti morbosi che succederanno alla malattia non giudicata o incompiutamente risoluta: mediante l'altro si dichiara il pericolo della vita. Non tutti i morbi i quali oppongono una resistenza ai soccorsi dell'arte sono assolutamente mortali; anzi ce ne ha di quelli che mentre sono di loro natura pressochè inflessibili sono affatto privi di pericolo, come a cagion d'esempio l'amaurosi, la sordità, la paralisi, l' isterismo, l'ipocondriasi ed altre simili malattie.

Nel fare adunque il pronostico bisogna dichiarare 1.° se ci ha pericolo della vita 2.° se il morbo sarà pieghevole ai compensi dell'arte, ovvero quali successioni potrà avere.

LEZIONE V.

CURA.

La cura dei morbi mira a tre scopi principali 1.° al governo della malattia 2.° al governo delle forze e della nutrizione 3.° a quello della sanità. Quindi la trattazione di ogni malattia si divide in *terapeutica diatetica e profilattica.*

Cura terapeutica.

Il fine cardinale di ogni cura terapeutica consiste nel debellare assolutamente la malattia. E poichè soventemente avviene che i morbi resistono ai compensi dell' arte, e che il medico non può fare altro che mitigarne la intensità, e talvolta alleviare semplicemente i patimenti all'infermo, così la cura terapeutica è stata divisa in *radicale* e *palliativa* ; la prima che tende a combattere cardinalmente la malattia, l'altra che cerca alleviarne la intensità, ed allegerirne le sofferenze. La cura poi si divide in condizionale, etiologica causale, secondo che tende a curare il processo, il sintoma o la cagione. Parlando logicamente la cura etiologica deve essere anteposta a tutte, e deve costituire perciò la prima indicazione da doversi soddisfare. Ma molte volte avviene che o la cagione è ignota, o che non si può rimuovere, ovvero che anche rimossa, gli effetti si sostengono indipendentemente da essa e restano durevoli e permanenti. In questo caso la prima indicazione a prendersi è la condizionale. L'indicazione sintomatica, siccome quella che ha per iscopo di diminuire o distruggere qualche sintoma dominante, deve occupare generalmente parlando l' ultimo luogo, ma, potrebbe anche avere il primo posto ove si trattasse di por freno a qualche sintoma, che per la sua natura o per la sua intensità potesse arrecar pericolo imminente alla vita. Le due prime indicazioni spesso si soddisfano nel medesimo tempo, perocchè non è irragionevole anzi è naturale di attaccar nel medesimo tempo la cagione ed il processo : e vi ha pure de' casi in cui si soddisfano contemporaneamente tutte le tre indicazioni, la cau-

sale, la condizionale e la sintomatica; e ciò avviene quando alla cagione ed al processo si aggiugne qualche sintoma più imponente che vuol essere particolarmente curato.

Cura etiologica.

La cura etiologica consiste come abbiam detto nel combattere la cagione morbosa. Per conseguire questo scopo fa mestieri aver ben determinato il numero e la qualità delle cagioni morbose. Ognun sa che un morbo può esser prodotto da più cagioni morbose, e che la stessa cagione può produrre parecchi morbi. Quindi nell' investigare le potenze morbose bisogna primamente fissarne il numero, e vedere se una o più cagionarono la malattia. Ciò fatto è necessario stabilire quale delle due è la dominante, cioè quale ebbe più impero a produrre e sostenere il morbo, affinchè questa sia primieramente attaccata. La eccezione a questo principio è il caso in cui la cagione dominante non fosse attaccabile o che non potesse essere perfettamente distrutta. In questo rincontro giova più l' allontanare l'altra cagione, quantunque più debole, per isolare la più forte, affinchè sia più facile il combatterla; spesse volte avviene che si possono attaccare contemporaneamente le due o più cagioni perchè tutte sono ugualmente facili ad esser debellate, e perchè tra esse evvi un certo equilibrio patogenico. Un' altra cosa di somma importanza nel prendere l'indicazione etiologica è quella di osservare se fra le cagioni morbose vi è qualche contraddizione terapeutica, vale a dire se il rimedio diretto ad una delle due potenze potesse oltraggiare l'altra. In questo caso se il danno è maggiore dell' utile è meglio sospendere quell' indicazione ovvero soddisfarla con quei soccorsi che danneggino il men che è possibile. Stabilito questo primo dato si viene tosto al secondo cioè della qualità.

Ogni cagione morbosa ha una qualità a se, la quale dipende dall' intima sua natura, e dal suo modo particolare di operare. Queste cagioni alcune volte sono note ed altre volte ignote. Delle cagioni note alcune sono di natura chimica altre di natura meccanica, altre di natura dinamica. E giova non poco il determinare la natura di queste cagioni per vedere sino a che punto si possono atterrare con mezzi della stessa indole. Intanto è necessario avvertire che non sempre si può trovare questo rapporto fra l'indole delle cagioni morbose e quella dei mezzi terapeutici, e molte malattie prodotte da cagioni chimiche si combattono con i mezzi dinamici, molte altre prodotte da cagioni dinamiche si combattono con i mezzi chimici e così via discorrendo. Inoltre vi ha delle cagioni che si di-

struggono con più mezzi e mezzi comuni, ed altre che si combattono con gli specifici. Il numero degli specifici suol essere ordinariamente scarso, ma di sicuro effetto, e se vi ha qualche caso in cui lo specifico fallisce, questo suol essere rarissimo, e costituisce un fatto eccezionale, come tutte l' eccezioni alle leggi generali di natura. Il progresso delle scienze naturali, segnatamente della chimica organica e della clinica ha fatto crescere non poco il numero degli specifici. Se vi ha più specifici per la cura di una malattia, essi saranno successivamente sperimentati, cominciando or dal più forte ed or dal più debole secondo il grado di violenza del morbo, e la tolleranza dell' infermo.

Cura condizionale.

La cura condizionale equivale alla cura del processo. In ogni processo morboso si debbono considerare quattro cose principali 1.° l' indole, 2.° il grado, 3.° la sede, 4.° la forma. Sicchè la cura condizionale deve guardare a questi quattro punti, cioè all' indole, al grado, alla sede ed alla forma.

L'indole di ogni processo morboso vien costituito dalla natura o essenza, la quale siccome generalmente parlando nel maggior numero dei casi ci è ignota, così ci dobbiamo limitare alla forma anatomico-patologica. Questa forma alcune volte ci è svelata dall' anatomia patologica ed altre volte no. La cura è tanto più razionale quanto più chiara è la forma anatomico-patologica, e quanto ci è più nota dal suo primo svolgimento. Imperciocchè spesse volte avviene che la notomia patologica non ci dà che l'ultima forma del morbo, e quasi che gli ultimi effetti o prodotti. In tal rincontro non è di assai giovamento questa conoscenza, comunque è sempre utile di averla, e pel suo mezzo si può salire probabilmente al concetto dei primi passi morbosi. Stabiliti adunque gli elementi anatomici del processo sarà facile andare in cerca di quei mezzi che sono abili a modificarlo o a distruggerlo. Questo punto forma l' ippomoclio di ogni cosa veramente razionale, e faccia il Cielo la medicina giunga a possederlo in tutta la estensione, ossia che possa adoperare questo precetto nella cura di ogni malattia. Questo è il punto di rannodare due fatti essenzialissimi la patogenesi e l' azione fisiologica dei farmachi. Ed è perciò che al conseguir questo intento bisogna giovarsi dei lumi dell' anatomia patologica, della fisiologia umana applicata alla patologia, e della fisiologia sperimentale applicata alla terapeutica sperimentale. Con questi mezzi soltanto si può giugnere al fine di determinare questo accordo e di fissare il vero modo di agire dei farmachi nel

rapporto delle condizioni patogeniche e patologiche di ogni malattia. Vi ha poi delle malattie le cui condizioni patogeniche ci sono ignote, le patologiche soltanto ci sono manifeste, e queste o non si possono attaccare o si attaccano con mezzi empirici, e spesso vuoti di effetti. Questo mostra che ci è molto più a fare di quel che si è fatto in genere di terapeutica, e che un gran numero di malattie che sta ancora fuori il dominio dell'arte salutare. Per ogni guisa i medici si debbono adoperare a tutt'uomo per ricercare le prime ed oscure sorgenti delle malattie, e così prevenirne, s'è possibile lo sviluppo, o sviluppate curarle. Con questi precetti si può stabilire alla men trista la cura condizionale relativamente all'indole del processo.

Un altro obbietto di grave importanza, è la sede del processo morboso. Un processo morboso sempre identico a se stesso può ricevere delle modificazioni patologiche semiotiche ed anche terapeutiche di non picciolo valore dalla differenza della sede. Sicchè il medico nel prendere l'indicazione condizionale deve badare seriamente a questa faccenda. La diversità della struttura organica delle varie parti del corpo, i rapporti differenti che esistono tra le parti esterne e le parti interne, e la specificità che hanno alcuni rimedii per taluni tessuti sono le cose che fa d'uopo prendere in considerazione per quello che riguarda la sede nel soddisfare all'indicazione condizionale.

La terza cosa è costituita dal grado, cioè dalla violenza che presenta il processo. I morbi, generalmente parlando, presentano diversi gradi d'intensità, dal minimo al massimo, per cui fa mestieri proporzionare la forza dei rimedii che si adoperano. Ad oggetto di stabilire questa proporzione, questo equilibrio bisogna esaminare esattamente il grado d'intensità della malattia e metterlo in rapporto con la forza dei farmachi. Imperocchè un metodo curativo ridondante di forza, eccedente la sua misura, riesce lussoreggiante, superfluo e talora dannoso. Così all'opposto un metodo curativo troppo debole, riesce inefficace ed anche dannoso. Non si creda che sia cosa di piccol momento il trovare questo punto di relazione, di cogliere quella misura, e spesso da ciò dipende il buono avviamento della malattia e le sue tendenze risolutive. Quindi esortiamo la gioventù ad essere cauti nel soddisfare a questa parte dell'indicazione curativa condizionale, e quindi non essere nè pusillanimi, nè eccedenti, bensì castigati, facendo uso di quella moderazione e di quel criterio clinico che ha sempre segnalato i medici sapienti e filosofi al letto dell'infermo. Questo principio merita eccezione sol quando trattasi di morbi gravissimi i quali minacciano pericolo imminente di vita, e

nei quali giova, anzi è indispensabile, spiegare tutta l'energia dell'arte, da cui in quei momenti dipende la vita e la salvezza degl' infermi.

La quarta parte dell' Indicazione condizionale è costituita dalla forma. Quantunque la forma dei morbi non è che l'esponente delle sue interne condizioni, e per conseguenza non può essere direttamente attaccata, ciò non ostante vi ha dei rincontri nei quali la forma è tutto quello che si sa della malattia, e contro la forma soltanto si possono dirigere i compensi dell'arte. Se poi qualche sintoma del morbo acquista un dominio sopra degli altri, e merita una speciale considerazione nel metodo curativo, allora entra la cura sintomatica della quale fra poco favelleremo. Nel primo caso dopo di aver soddisfatto la indicazione etiologica, come meglio si può, si passerà a curare la forma con quei rimedii che l'arte più che la scienza suggerisce, cioè l'esperienza piuttosto che la ragione.

Cura sintomatica.

La cura sintomatica consiste nel provvedere ai bisogni dei sintomi. Avviene soventemente in clinica che uno o più sintomi si elevano a tal grado di forza da costituire il punto dominante del morbo, da produrre gravi molestie all' infermo, da racchiudere tutto il pericolo di vita. In questo caso l'attenzione del medico debbe rivolgersi seriamente a questo, e debbonsi praticare quei rimedii che sono abili a menomare la intensità e la ferocia del sintoma. Nè si creda che il soddisfare ad un'indicazione di simil natura sia cosa di lieve momento, imperciocchè talvolta il sintoma compromette la vita, che nè la cagione, nè il processo sarebbero capaci di distruggere. Nel prendere questa indicazione, si può mirare a due obbietti, il primo di alleggiare i patimenti all'infermo, l'altro di allontanare il pericolo della vita, secondo che il sintoma dominante minaccia la vita, ovvero è di grave incommodo al paziente. Soventemente avviene che nel soddisfare l'indicazione sintomatica, si sospendono l'etiologica e la condizionale, ma altre volte si possono continuare tutte e tre, segnatamente quando il sintoma è leggiero (1). L' indicazione sintomatica va noverata naturalmente fra le indicazioni palliative.

(1) A cagion d'esempio l'uso dell'oppio per calmare i dolori sifilitici notturni non impedisce che si continui quello del mercurio per curare la sifilide.

Precetti generali intorno alla qualità e quantità dei farmachi, alla forma, alla dose, alle combinazioni ed ai modi di loro amministrazione.

Un punto essenzialissimo della cura terapeutica è quello che riguarda l'esame delle cose accennate, imperocchè spesso avviene che dalla qualità, e dalla quantità dei farmachi, dalle dose, dalla forma, dal modo e tempo di loro amministrazione e dalla mutua combinazione dipende la buona o mala riuscita della cura. Il perchè dopo di avere stabilito l'indicazione a soddisfarsi, e fatto la scelta dei rimedii da somministrare bisogna attendere seriamente a cadauna delle cose poc'anzi accennate.

Qualità.

Si sa da tutti che la buona e sicura riuscita di una cura in quelle malattie ove l'arte può spiegare il suo dominio, si sa io diceva che dipende dalla efficacia dei compensi amministrati. E siccome l'efficacia dei rimedii sta affidata alla buona loro qualità, così è mestieri che si badi a questa prima cosa.

Vi ha di fatti dei farmachi che il commercio adultera, il tempo ne deprezia le qualità, i quali amministrati naturalmente producono o piccolo o niun effetto. Ecco dunque il dovere che ha il medico di assicurarsi della buona qualità del farmaco che si appresta affinchè si consegua con più sicurezza lo scopo. Ed allorchè si tratta di farmachi o semplici o composti la cui mescolanza non abbia talmente cangiate le proprietà di ciascuno da poter giudicare della loro qualità è cosa utile che il medico li esamini pria di somministrarli all'infermo. Quindi è necessario nel compor la formola di usare in questi rincontri le parole buono, ottimo, scelto, di prima qualità ec. per mostrare al farmacista di conoscere la possibilità della frode, e di volerla evitare. Tutto ciò che abbiamo detto si riferisce per lo più ai rimedii esotici, a quelli che vengono da regioni lontanissime, a quelli che costano assai caro prezzo, ed a quei composti chimici i quali o non si apparecchiano mai presso di noi, o solo qualche volta e sono sempre inferiori agli stranieri. Non diciamo ciò per mancanza di amor patrio ma unicamente per difetto di quei sommi laboratorii che sono necessarii per la fabbricazione di quei prodotti e che sino al presente il nostro paese n'è privo affatto.

Quantità.

Chi giudica della quantità della cagione da quella degli effetti, è indotto a credere naturalmente che un numero maggiore di farmachi debbe produrre un maggiore effetto. E quindi volendo agevolare la riuscita di una cura, e volendo guarire morbi di valore giovi amministrare piuttosto un numero maggiore che un numero minore di rimedii. Questo principio logico verissimo in se stesso, non si può applicare onninamente alle operazioni della natura, la quale soventemente con piccolissime cagioni produce una serie numerosa di effetti. In ordine poi ai farmachi si possono aggiugnere due cose la prima, che un gran numero di medicamenti ordinariamente genera la intolleranza, e quindi l' abborrimento materiale e morale all' uso di essi, la seconda che dalla mescolanza di più medicinali ne nasce spesso l' incompatibilità chimica o clinica, la quale è sorgente o di nullità o di dannosità di azione.

I medici antichi i quali si davano molto su l' azione dei farmachi ne amministravano un gran numero, e la polifarmacia era l' impronta speciale della loro terapeutica. Intanto l'esperienza degli anni posteriori ha dimostrato evidentemente che quel sistema era orribile e detestabile, e che la semplicità delle formole ed il minor numero che sia possibile dei farmachi conduce ad un migliore e più felice risultamento. Grazie ai lumi che ha sparso il progresso della chimica e della clinica odierna, la polifarmacia è bandita dalle nostre scuole, ed il sistema generalmente parlando *unifarmaco* è il sistema dominante, e quello che caratterizza specialmente la Clinica napoletana. Questa verità è oggi talmente conosciuta, e questo principio così generalmente adottato che non vi è ricetta napoletana, i cui componenti oltrepassino il numero di tre, talvolta anche incluso il veicolo, che sarà spesse volte sarà l'acqua potabile o la distillata, ovvero altro veicolo di questa fatta indifferente, o di pochissimo conto. Del resto affinchè i nostri lettori non credano che con questi principii noi volessimo legare le loro idee terapeutiche e circoscriverle entro limiti troppo angusti, ci protestiamo 1.° che in ordine ai componenti interni noi abborriamo la polifarmacia come costantemente dannosa, ma che per rapporto al numero dei rimedii ci affidiamo alla perizia e prudenza dei medici filosofi esperti nell' arte di curare. 2.° che nella nostra massima espressa innanzi, l'indicazione de' mezzi esterni rimane esclusa. Sicchè il numero di questi ultimi può esse-

re anche eccedente senza che ciò pregiudichi l'azione dei mezzi interni, e perciò costituisca polifarmacia.

Forma.

Una cosa molto essenziale nella prescrizione dei farmachi è la forma sotto la quale debbono amministrarsi. Avvegnacchè la forma non cambi la materia e quindi la natura dell'azione, non di meno può influire su la intensità e la rapidità degli effetti medicinali; il perchè è mestieri dare alcuni precetti intorno alla forma dei medicamenti considerati in ordine al grado ed alla velocità della loro azione. Generalmente parlando i farmachi si possono amministrare sotto due forme, cioè l'umida e la secca. La forma umida abbraccia la soluzione acquosa, l'alcoolica, la vinosa, e l'acetica. La secca comprende la polvere, le pillole, l'estratto, lo sciroppo il roob è l'elettuario. Di queste due forme principali la prima è sempre anteponibile alla seconda, come quella che rende più facile l'assorbimento, quindi più sicura e pronta l'azione più rapidi gli effetti. La seconda non lascia di essere pure efficace, ed è falsa la massima di quei medici che credono che la forma umida sia unicamente indispensabile all'assorbimento, e quindi all'azione ed agli effetti dei medicamenti. Questa opinione si oppone cardinalmente al fatti più sani della scienza in ordine alla felice riuscita di alcuni farmachi di alta azione medicinale in talune malattie di assai valore (1). Volendo procedere con ordine passiamo ad esaminare successivamente ed alla spicciolata prima le une e poi le altre.

Forma umida. Soluzione acquosa. Decozione.

La soluzione acquosa abbraccia la decozione, l'infusione a caldo e l'infusione a freddo.

La decozione si adopera, anzi è indispensabile sempre che la sostanza d'amministrarsi contiene principii non facilmente solubili nell'acqua fredda, ne' principii volatili, i quali si disperdono sotto la bollitura. È necessario avvertire che molte volte la decozione non è tollerata dallo stomaco, e questo avviene più specialmente nelle persone sensibili, cioè nelle donne isteriche negli ipocondriaci, negli anemici e via

(1) Valga a questo proposito l'esempio dell'azione della china amministrata in forma secca, i cui mirabili effetti si spiegano nella cura delle febbri periodiche. Valga pure quello degli stricnici, del ferro ed altri simili medicamenti.

discorrendo. La cagione di questo fatto comunissimo presso di noi, crediamo si debba cercare nella separazione dell'aria dall'acqua sotto il potere della ebollizione, per cui si rende più grave e quindi di più difficile digestione. In questo caso si rimedia o col somministrare una minore quantità della decozione, o di scompartirla più volte nel corso della giornata, o in ultimo col sostituirvi una carica infusione a caldo.

Infuso a caldo.

L'infuso a caldo è un' altra forma di preparazione che si adopera ogni volta che si vogliono evitare i piccioli inconvenienti che arreca la decozione, dei quali poco fa si è parlato, e quando la sostanza che si deve usare contiene elementi volatili, i quali sicuramente si dissiperebbero sotto l'ebollizione, ed elementi capaci di sciogliersi sotto l'azione dell'acqua calda versatavi su rapidamente.

Infuso a freddo.

L' infuso a freddo si adopera quando il farmaco ha principii solubilissimi e nel tempo stesso volatilissimi. Secondo il grado maggiore o minore di solubilità terrà più o men lungo tempo in digestione nell'acqua la sostanza medicinale.

Soluzione alcoolica.

Vi ha alcune sostanze assolutamente insolubili nell'acqua, e solubili unicamente nell'alcoole. Ogni volta che si vuole adoperare qualcuna di esse in forma umida si deve ad ogni conto scioglierla nell'alcool. Le soluzioni alcooliche sono meno frequentemente usate delle acquose, e raramente si danno pure, cioè senza allungarle in un altro veicolo, o l'acqua semplice o la distillata, o altro simile; conciossiacchè è d'uopo spessamente di evitare il contatto immediato dell'alcool puro con lo stomaco, e la sua immissione pure nel sangue. Il perchè comunemente le tinture si allungano nell' acqua, e riescono parimenti efficaci, schivando tutti i danni e gl' inconvenienti che può l'alcool cagionare.

Soluzione vinosa.

Il vino a cagione dell'alcool che contiene si adopera egualmente che quello per la soluzione delle sostanze medicinali, e si può applicare tutto quello che poco fa si è detto del-

l'alcool e il vino essendo assai meno irritante dell'alcool si può amministrare solo, senza sciogierlo nell' acqua. Ciò non ostante moltissimi preferiscono di allungarlo nel veicolo acquoso e spesse volte non senza utilità.

Soluzione acetica.

L'ultima specie di forma umida è la soluzione acetica, la quale consiste nello scioglimento di alcune sostanze medicinali nell'acido acetico comune o nel concentrato. Vi sono alcuni farmachi' i quali si sciolgono piuttosto nell' aceto che nell'acqua o nell'alcool, sicchè la soluzione acetica è indispensabile volendo usarli sotto la forma umida. L'acido acetico, comunque pel primo suo contatto sia un po irritante, amministrato isolatamente, massime quando è concentrato, nondimeno paragonato all'alcool ed al vino è certamente meno irritante di essi. Laonde come il vino si può amministrare solo, ma pure è invalso l' uso di scioglierlo in qualche veicolo, specialmente l' acqua.

Forma secca. Polvere.

Sotto il nome di forma secca s' intende la polvere, l' estratto, l'elettuario, lo sciroppo ed il roob. Di esse quella che riesce più efficace, e che perciò deve anteporsi a tutte è la polvere. Imperciocchè giunta nello stomaco e divisa nelle molecole che la compongono esibisce tanti punti di contatto all'assorbimento quante sono le sue particelle. Vi ha poi alcuni farmachi fatti di moltiplici elementi, i quali non essendo parimenti utili o necessarii allo scopo, nè tutti facili ad essere assorbiti, la forma polverosa in questo caso riuscirebbe di poco vantaggio, e forse talvolta anche dannosa. Allora si preferisce quella dell' estratto, dello sciroppo, del roob ad altre simili. Quando un farmaco è solubile nell'acqua e si vuole amministrare in forma polverosa, si può sciogliere la polvere nel veicolo e così riunire le due forme con somma utilità della riuscita.

Estratto.

Quando si vuole amministrare un farmaco sotto un piccolissimo volume, conservando illesa la forza si preferisce la forma dell'estratto, nel quale si racchiude sotto piccolissima mole tutta l'energia terapeutica della sostanza adoperata. Piacesse al Cielo e tutti i farmachi potessero subire questa

forma, che sarebbe di molto ingentilita, questa parte così importante della medicina, la quale riguarda le forme dei medicamenti che sieno più acconce ai bisogni degl' infermi, e che non turbino il gusto e lo stomaco dei poveri sofferenti. Siccome gli estratti generalmente parlando sono solubili nell'acqua, così volendone rendere più facile la digestione e più pronto l'assorbimento, si può sciogliere l'estratto nell'acqua.

Elettuario.

L'elettuario essendo un composto di polvere e di sciroppo, tutto quello che si potrebbe dire su di esso, rientra in ciò che si è detto della polvere ed in ciò che diremo su lo sciroppo.

Sciroppo.

La forma dello sciroppo è comunissima presso di noi e si ottiene da tutte quelle sostanze le quali sono suscettibili di subire una soluzione acquosa o a caldo o a freddo, segnatamente la decozione. Esso offre la proprietà di racchiudere in piccolo volume, grandissima forza medicamentosa; poichè lo sciroppo non è altro che la riduzione del decotto.

Roob.

Il roob è una specie di sciroppo, in cui si contengono, i sughi dei frutti o di altre sostanze vegetali, condensati o ridotti a consistenza di estratti. Il Roob offre le stesse prerogative dello sciroppo, e possono valere per esso le medesime considerazioni che abbiamo fatto per la forma sciropposa.

Dose.

Una delle più gravi difficoltà che si offre nell'esercizio dell'arte nostra non pure ai giovani novizii, ma eziandio ai medici periti, è il determinare la dose, ossia la quantità convenevole dei farmachi da doversi amministrare. Ed in fatti è questa una faccenda di gran rilievo, allorchè si considera che la dose dei farmachi ne può cambiare interamente le virtù, che l'azione medicinale si muta in deleteria e questa in quella, che un medicamento può riuscire inerte o efficace e poco o assai energico secondo che si eleva o si abbassa la quantità. La dose dei medicamenti è relativa alla condizione subiettiva ed obbiettiva. In ordine alla prima bisogna tener conto dell'età, del sesso, del temperamento, della costituzione, dell' idiosincrasia e delle abitudini dell'infermo. In ordine alla seconda fa d' uopo badare alla sede,

all'indole, al grado, alle cagioni, al corso, ed alle fasi del morbo.

Si sa generalmente che tra la quantità dei farmachi e l'età vi è un intima relazione, in modo che la dose segue la ragion diretta dell'età. E se ti eccettui la idiosincrasia e la legge d'abitudine, questo principio è verissimo e si può applicare costantemente in pratica, come risulta dalla comune esperienza. L'osservazione cotidiana dimostra che i fanciulli si medicano con dosi assai minori di quelle che si adoperano per gli adulti, sicchè ciò proceda da eccessiva loro suscettività sia che proceda da altra ignota cagione.

Il sesso femminile fatto di fibbra più molle e più gentile di noi, a circostanze pari, si cura con farmachi a minor dose che negli uomini.

Le persone di temperamento nervoso e linfatico vogliono essere medicati con assai più di gentilezza, in ordine alla quantità dei farmachi, che quella di temperamento sanguigno e bilioso.

I rapporti poi fra la dose dei farmachi e la costituzione del soggetto sono così chiari che non han bisogno di dimostrazione. Le complessioni robuste resistono, anzi spesso richieggono maggior dose di farmachi, che le gracili e delicate.

A tutto quello che si è detto si opponi talvolta cardinalmente la idiosincrasia, e costituisce un'eccezione alle leggi generali della dose, in ordine alle condizioni subbiettive. Questa parola racchiude l'idea di tutte le specialità possibili, che si avverano nei diversi soggetti relativamente alla tolleranza dei farmachi, alla varietà delle dosi ed alla differenza degli effetti spesse volte bizzarri che soglionsi manifestare. In fatti sappiamo dalla cotidiana esperienza che un farmaco produce l'effetto emetico ad un individuo mentre riesce catartico ad un'altro: che un medicamento il quale è calmante per un soggetto, torna irritante ad un'altro: che una sostanza la quale è medicamento per un'individuo è veleno per un'altro e via discorrendo. E ciò non procede da altra cagione che dalla diversità intima dell'organismo, la quale imprime alle parti una differente maniera di sentire.

E questa stessa *specialità sensitiva* fa comprendere la gran differenza degli effetti prodotti dalla stessa dose di un farmaco amministrato a due soggetti, i quali apparentemente si trovano nelle identiche condizioni. Il perchè riesce così difficile ad un medico stabilire a priori la dose di un farmaco, segnatamente se è di qualche efficacia, ignorando affatto la sensibilità speciale dell'infermo ed ogni altra particolarità in-

dividuale. Ed ecco la necessità che il medico studii bene la costituzione dell' infermo, valuti la sua età, le leggi dell'abitudine ed ogni altra cosa la quale possa manudurlo men malagevolmente alla difficile impresa del fissar la quantità dei farmachi da adoperarsi. Su tal proposito possiamo dare la seguente regola, cioè che trattandosi di farmachi innocui, e di piccolo valore medicinale, la dose può essere maggiore o minore, senza danno o pregiudizio dell' infermo. Ma ove si abbia che fare con medicamenti venefici, o per lo meno di alta forza terapeutica, è prudenza prescriverli in quantità discreta, e se uopo sia, anche minori di quelle che comunemente si adoperano, essendo in potere dell' arte aumentarne subito la dose, tosto che si sarà sperimentata con certezza la tolleranza.

Questi precetti generali intorno alla quantità dei farmachi, possono ricevere una notabile modificazione della legge d'abitudine. È troppo vera quella proposizione che l'abitudine è una seconda natura. I turchi mangiano e fumano impunemente l' oppio, ed il vero il puro oppio, che noi amministriamo con tanta riserva, e talvolta non senza qualche danno. L'uso frequentissimo della nicoziana presso di noi, masticata, fumata, ed introdotto nelle narici, non ne fa sentire più l'effetto narcotico, ed irritante come in coloro che non vi sono assuefatti. Abbiamo veduto nella nostra pratica alcune persone non vomitare più sotto l' azione dell' ipecacuana per essérvisi assuefatti, ed altri sentire poco o niente l' azione di taluni energici purganti per la medesima ragione. Egli è dunque ben naturale che il medico prima di prescrivere e determinare la dose dei farmachi prenda in considerazione la legge d'abitudine in caso che l' infermo abbia usato altre volte quel dato farmaco, e che in un certo modo può credersi, vi sia egli assuefatto. In questi rincontri è precetto terapeutico, o che si aumenti la dose a segno da poterne sperimentare gli effetti, ovvero si scambii quel farmaco con un altro, a un di presso della medesima natura, e che soddisfi la stessa indicazione, purchè questo mutamento non pregiudichi in verun conto alle condizioni dell' infermo.

Oltre le condizioni subbiettive, è uopo tener conto delle obbiettive, nel determinare la dose dei medicamenti. E la prima di esse è la sede. Siccome i morbi variano assai per la sede, o diciam più chiaramente, lo stesso processo morboso può ricevere delle notabili modificazioni per la differenza del luogo che occupa, così il medico nel fissar la quantità del farmaco deve volgere la sua attenzione primamente alla sede. In fatti si sa oggi generalmente da tutti che il tartaro

stibiato è uno de' più eroici risolventi nella cura delle flemmasie. Ciò non pertanto esso è poco ben tollerato nella flogosi dello stomaco, o almeno le sue dosi debbono essere assai minori, perchè possano conferire piuttosto che nuocere. Se si applica una soluzione astringente per curare una flussione mucosa delle vie genitali o anali, o delle sedi oculari, la dose dovrà certamente variare secondo che si applica su gli occhi che sono piu sensibili delle altre parti. Quindi si badi seriamente a questa cosa nel fissar la dose dei farmachi.

Il grado, ossia l'intensità o violenza delle malattie costituisce un'altra condizione obbiettiva che il medico deve prendere in seria considerazione. Questo fatto è così logico che non vi ha chi possa metterlo in dubbio e non ha bisogno di essere dimostrato. È naturale che ad un morbo leggiero si opponga un rimedio leggiero o a minor dose, e ad un morbo grande un rimedio maggiore o a più alta dose. E se da questo principio si toglie l'idiosincrasia che può soltanto qualche volta farlo variare, il precetto si può avere come canone fisso ed immutabile di terapeutica.

La dose dei farmachi varia egualmente secondo la natura del morbo, sicchè uno stesso rimedio indicato per più e diverse malattie, varierà di dose secondo la natura di ciascuna di esse. Così a cagion d'esempio il sottocarbonato di ferro somministrato per soddisfare all'indicazione antiscrofolosa, o per curare l'anemia, si darà a dose minore di quella che si darebbe per combattere una nevralgia. Il ioduro potassico, amministrato come mezzo sciogliente si da a piccole frazioni, comparativamente a quelle sotto di cui si amministra come compenso antisifilitico, segnatamente nella lue sifilitica confirmata espressa sotto la forma di dolori osteocopi.

La dose varia pure secondo la natura della cagione che produsse la malattia. Vi ha di fatti cagioni morbose le quali si combattono con piccole dosi ed altre che vogliono quantità maggiori di medicinali. Così a cagion d' esempio una flogosi cronica sostenuta da un acre reumatico si vince con più piccola quantità di mercurio che non si combatte quella sostenuta dall' acre sifilitico.

Il corso è un' altra condizione obbiettiva, che fa variare la quantità del farmaco. Generalmente parlando i morbi si curano con più energia sul loro cominciare e nel loro incremento, che verso il declinare; sicchè le dosi saranno maggiori sul principio e la metà del loro andare che verso la declinazione, purchè però il cammino sia regolare e non modificato dagli avvenimenti morbosi.

Le fasi del morbo o più particolarmente gli accidenti morbosi fanno variare la dose de' farmachi. Sicchè alcune volte è mestieri che si aumenti, altre fiate che si diminuisca e talora si sospenda.

Cura dietetica.

Una parte essenziale del trattamento dei morbi è costituito dalla dietetica. Essa ha per oggetto il determinare la qualità e quantità degli alimenti che si possono e debbono usare dagl' infermi, ed il modo da tenersi nel somministrarli. Siccome i precetti generali riguardanti la dietetica variano essenzialmente secondo che i morbi sono, acuti, semi acuti, o cronici, così noi divideremo questo argomento in tre parti, e tratteremo la dietetica dei morbi acuti, sub acuti e cronici.

Dietetica dei morbi acuti.

La dietetica dei morbi acuti varia secondo i diversi loro periodi, cioè quello di evoluzione d' incremento di declinazione. Nel periodo di evoluzione e d' incremento la dietetica dev'essere generalmente parlando severa e negativa, e se si eccettui le bibite sub acide, l' acqua zuccherata, e gli sciroppi le quali cose somministrano una piccola quantità di principio nutritivo, niente altro deve l' infermo introdurre di sostanze che diconsi alimentari.

A questo principio generale fanno eccezione l'età, il sesso, la costituzione, e talora anche la qualità del morbo. Nei vecchi questo precetto rare volte si può osservare, e talora fin dai primi giorni della malattia bisogna somministrare un po di brodo, l'idrogala asinina o caprina o altre simili cose. Le donne generalmente parlando sostengono men lungamente la dieta che gli uomini. Le complessioni deboli e delicate vogliono essere rispettate a preferenza delle forti. Finalmente vi ha alcune malattie nelle quali la dieta rigorosamente negativa è pregiudizievole, anzi è precetto dell'arte di nutrire alquanto gl' infermi, e sostenerne le forze. A cagion d'esempio le febbri periodiche, segnatamente le perniciose, il tifo adinamico ossia coi predominio della forma scorbutica, la risipola maligna ed altre simili malattie fanno eccezione al precetto sopraccennato, e debbono essere trattate con metodo vigoroso ed una corrispondente dieta nel periodo d'incremento e talvolta anche in quello di evoluzione.

Nel periodo di declinazione, della maggior parte dei morbi acuti, si sogliono sostenere le forze e si suol provvedere

ai bisogni della nutrizione con l'idrogala asinina, o più raramente con la caprina, ovvero con qualche tenue brodo di pollo, di rane, di testuggine e simili. La quantità e la scelta di questi differenti mezzi di nutrimento e di sostentamento, saranno regolati dal medico, secondo la natura e sede del morbo, e secondo le condizioni speciali dell' infermo. Così a cagion d'esempio nella decadenza di una gastro-enterite o di una polmonia è indispensabile l'idrogala asinina. Nella seconda o terza settimana di un tifo, purchè non vi sia complicata alcuna flemmasia dei visceri addominali, si può usare indifferentemente il latte o il brodo. In ordine poi alla subiettività ognun sa esservi degl' individui ai quali riesce nauseoso il latte, e talora anche dannoso, a segno da venirne vomito diarrea, coliche, sincopi ed altri simili malori. In questi rincontri si sogliono sostituire i brodi o qualche farinacio.

Per rapporto alle bevande: la bevanda acquosa è quella che si deve usare in tutto il periodo di evoluzione e d' incremento dei morbi acuti, o semplice o zuccherata, o arranciata o limonata o sciroppata.

Vi ha però dei casi in cui è indicata e conferisce la bevanda vinosa come per esempio nel tifo, allorchè compiute le indicazioni risolventi subentra talvolta quello stato adinamico-scorbutico che esige assolutamente i mezzi eriggenti. In questi casi qualche cucchiaio di vin generoso potrà sollevare le forze ed agire di concerto con la terapia cordiale. È riserbato alla perizia e prudenza del medico il determinare quando e come debbe usarsi, egualmente che la scelta della bevanda, cioè se più zuccherata che alcoolica e viceversa.

Alcune volte invece dei brodi si usano le gelatine vegetali o animali perchè di maggior gradimento e perchè più leggiere dei brodi e del latte stesso, sono più adattate talvolta ai bisogni dell' infermo.

Dietetica dei morbi sub acuti.

Nel morbi sub-acuti i precetti della dietetica sono a un di presso gli stessi, se non che nel periodo di evoluzione ed in quello d' incremento si può con più facilità provvedere ai bisogni delle forze e della nutrizione con l' idrogala, con i brodi e tutto ciò che si è detto sopra.

Dietetica dei morbi cronici.

La dietetica dei morbi cronici è assai diversa di quella dei morbi acuti. Qui tranne il caso di un esacerbamento acuto o

della complicanza di un morbo acuto puramente avventizio, l'infermo non può nè deve osservare il digiuno. Egli si ciberà di alimenti vegetabili o animali, di varie sorti, secondo la natura e sede della malattia, secondo le cagioni, la sua costituzione, l'idiosincrasia e via discorrendo.

Cura profilattica.

La cura profilattica, detta anche igienica ha per oggetto l'esposizione di alcune regole le quali mirano a prevenire le malattie, e ad impedirne la recidiva.

La prima parte riguarda l'igiene *preservativa*, cioè quella che tratta dei precetti per conservare e difendere la sanità. La seconda costituisce l'igiene applicata alla terapeutica, vale a dire quella che si occupa di tutto ciò che può impedire il ritorno del morbo. Noi mettiamo per un momento da canto, la prima siccome appartenente alla medicina puramente preservativa, per passare ad occuparci della seconda.

Ognun sa che la recidiva, cioè la riproduzione del morbo già finito può aver luogo in due modi, o come pullulamento il quale procede dalla cagione morbosa non interamente espulsa, o dal morbo sopito e non ispento, ovvero come nuovo sviluppamento per opera di altre potenze morbifiche che lo determinarono. Nel primo rincontro si procurerà di abbattere onninamente la cagione morbifica incompletamente eliminata, o si cureranno le reliquie del morbo soltanto nascosto e non distrutto. Nel secondo caso si cercherà di schivare quanto è possibile l'aggressione delle nuove cagioni morbose per prevenire il nuovo sviluppamento della malattia. Si avverta bene che alla riproduzione della malattia non è mestieri agiscano le medesime cagioni, nè con la stessa intensità: imperciocchè l'organismo rimane assai impressionabile dopo il morbo sofferto, sicchè bastano talvolta le più lievi cagioni, e le stesse cagioni meno intensamente operanti per riprodurre lo stesso stato morboso.

FINE.

INDICE